Anul XIV, No. 1 1 Ianuarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Bältăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALĂ

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU şi Dr. NICOLAE C. VASILESCU: *Acţiunea soluţiilor hipertonice de ClNa injectate intravenos asupra crizelor gastrice tabetice* 1

Agregat Dr. POENARU-CAPLESCU: *Absenţa durerei la accidentaţi* . 2

Dr. C. HRISTU şi Dr. GEORGE IOANIŢESCU: *Vaccinoterapia Delbet în apendicitele din câmpul muncii* 4

CRONICI

I. IACOBOVICI: *Trei sferturi de veac dela înfiinţarea internatului* . . 5

ORGANIZAREA SANITARĂ

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Guvernul actual şi sănătatea publică* . . 6

CONGRESE

Dr. S. ŢOVARU: *Al VI-lea Congres naţional de chirurgie. (Bucureşti, 15—19 Decembrie 1935)* 7

REVISTA CĂRŢILOR

G. Marinescu et Kreindler: Des réflexes conditionnels. Etudes de physiologie normale et pathologique, recenzat de **Dr. State Drăgănescu**. . . 8

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Colaborarea dintre Academia română de medicină şi Asociaţia generală a medicilor; Revendicările corpului medical; Conferinţele medicilor din aeronautică. 9

Incercări de contribuţie la protecţia sănătăţii publice; Luna medicală a Iaşului; Lucrarea D-lui Dr. Marius Georgescu: Codul medical. 10

De la Adunarea generală a Casei centrale a asigurărilor sociale; Lucrare medicală premiată de Academia franceză; Intemeierea Casei medicilor; Posturi vacante de medici la Ministerul Sănătăţei; Mişcare în corpul medical 11

Concursul de medici secundari la Ministerul Sănătăţii 12

BIBLIOGRAFII

Tumeurs de l'encéphale, contributions à l'étude anatomo-clinique des tumeurs intracraniennes et du repérage ventriculaire, par *Dr. Paulian*, préface du docteur *Clovis-Vincent*, Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 216 pag. cu 198 figuri, 30 fr.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand*. Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

OMNADIN

Tratament imunizant nespecific

Influenţare favorabilă resp. cupare a boalei prin stimulare rapidă şi de durată a forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă chiar şi la sugaci.

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cmc.

»Behringwerke«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Tel.: 3-92-85 şi 3-92-86.

40668.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinand *instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile* relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

DIURETIC IDEAL

NOVURIT

Injecţiuni 1 şi 2 cmc. şi supozitoare.
Acţiune energică şi prelungită fără efecte secundare.
INOFENSIV

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.
In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

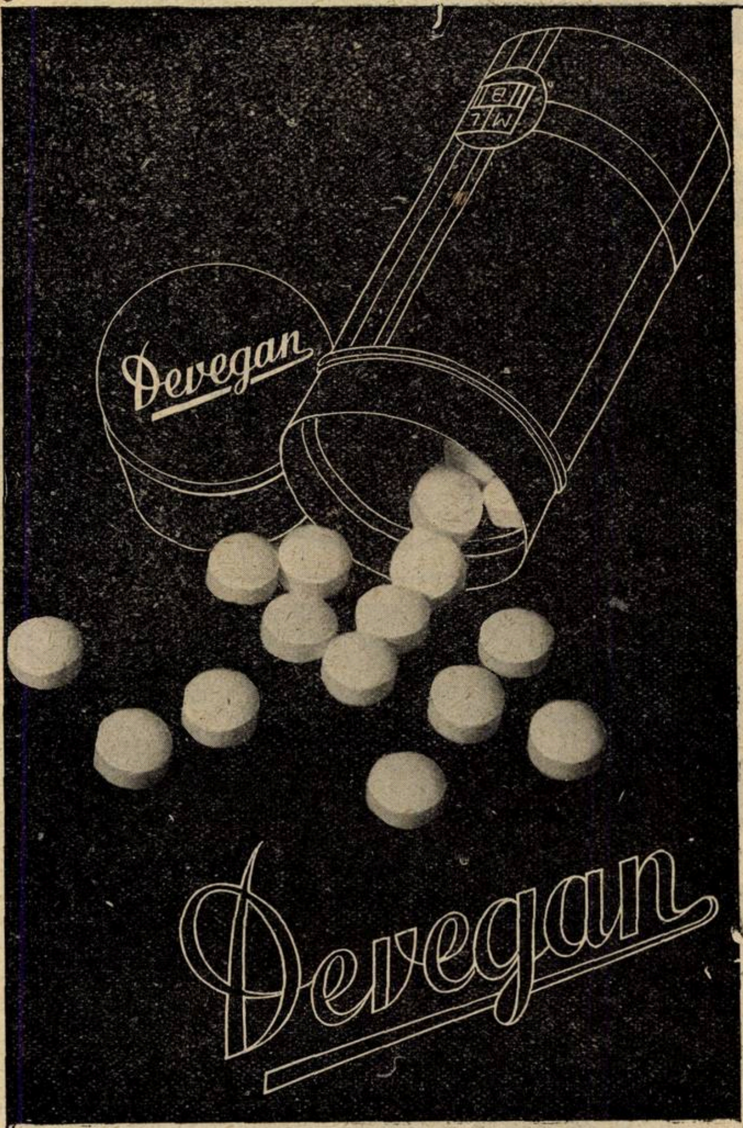
PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii : 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.



Tratament în toate cazurile de
LEUCOREE VAGINALĂ

Chiar și în cazurile rebele de vaginită cu trichomonas.

Stimulează funcțiunea slăbită a mucoasei vaginale.

Restabilește condițiunile biologice normale ale mucoasei vaginale stimulând și înmulțind bacilii lactici.

EFECTE SIGURE,
APLICAȚIUNE IGIENICĂ

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Ambalaje originale:

Cutii de aluminiu cu
15 și 30 comprimate.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285, 3-9286

41°
40°
39°
38°
37°
Contra gripei
ARCANOL
Schering
TUBURI
a 10 TABLETE
Arcanol Schering
ARCANOL SCHERING

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

Vigantol

Standardizat cantitativ şi biologic cu

VITAMINA-D

pură cristalizată

în

Rachitism, osteomalacie, turburări ale dentiţiunii şi ale consistenţei adamantinului.

»Bayer«
LEVERKUSEN

E. MERCK
DARMSTADT

„PHARMA" Studerus & Co.
Bucureşti I. Str. Brezoianu 53, Telefon 3.92.85 şi 3.92.86

Biroul ştiinţific
Bucureşti II. Str. Luigi Cazzavillan 34, Tel. 3.84.05

Anul XIV, No. 1 1 Ianuarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Acţiunea soluţiilor hipertonice de ClNa injectate intravenos asupra crizelor gastrice tabetice

de Prof. G. MARINESCU și NICOLAE C. VASILESCU
Medic secundar.

Sunt aproape doi ani de când utilizăm şi injecţiile intravenoase de sol. 10 % de ClNa în tratamentul crizelor gastrice.

Ideia noastră de a întrebuinţa ClNa în crizele gastrice, a pornit dela faptul că bolnavii pierd din cauza vărsăturilor o importantă cantitate de acid clorhidric şi cloruri, fără a o putea înlocui.

Aceste vărsături cari pot dura zile şi chiar săptămâni, sărăcesc cu siguranță organismul în ClNa, putând duce chiar la o stare de azotemie prin cloropenie.

Introducerea de clorură de sodiu în organism pe cale parenterală ne apare ca justificată.

Primul caz pe care l-am tratat cu injecţiuni hipertonice de ClNa (10 cc.) era o femee în vârstă de 30 ani, la care crizele erau aproape subintrante şi nu cedau nici la morfină sau atropină ci numai la injecţiile intrarachidiene de sulfat de magneziu. Trebue să amintim că metoda injecţiilor intrarachidiene cu sulfat de magneziu a fost concepută de prof. *Marinescu*; asupra valoarei ei au insistat şi *Sager* şi *E. Façon*. Ultimul într'o frumoasă teză, a arătat că metoda nu prezintă decât avantagii şi poate fi considerată ca un tratament eroic al crizei gastrice tabetice. Totuşi medicul practican nu recurge decât cu foarte multă greutate la injecţiunile intrarachidiene de sulfat de magneziu.

La această bolnavă, în plină criză gastrică, *injecţiunea intravenoasă* de ClNa 10 %, 10 cc. a fost urmată la 10 minute de o diminuare importantă a durerilor, iar la o jumătate de oră s'au calmat şi vărsăturile.

Starea generală atât de alterată în cursul crizei gastrice, a fost mult influenţată în bine.

Acalmia a durat aproape şease ore, după care durerile şi vărsăturile au reapărut, necesitând o nouă injecţiune, care şi de această dată a adus aceeaşi acalmie.

Am repetat în fiecare zi câte două injecţiuni, dimineaţa şi seara.

După fiecare injecţiune, survenea o acalmie de câteva ore, după care durerile şi vărsăturile reapăreau dar nu atât de intense ca înainte. După 10 zile criza a încetat. In tot acest timp, pacienta a prezentat o stare generală destul de bună.

După o lună însă, criza reapare cu aceeaşi intensitate.

Efectul injecţiilor de ClNa de această dată *a fost mai puţin mulţumitor*. Atropina injectată intravenos n'a dat nici un rezultat, iar injecţiile intrarachidiene de sulfat de magneziu erau urmate de o scurtă acalmie, de o zi sau două. Am fost astfel obligaţi a recomanda intervenţia chirurgicală — o cordotomie, — care a fost executată de Dr. *Bagdasar*. După intervenţiunea chirurgicală, a survenit o perioadă de două luni când pacienta nu a prezentat decât rareori greţuri, care surveneau sub formă de crize. După aceasta, durerile au reapărut fără a fi totuşi, atât de intense ca înainte de operaţiune. Dr. *Bagdasar* a operat-o din nou făcând de data aceasta o cordotomie mai adâncă. Din nou o perioadă de acalmie de o lună, după care a apărut crize cu dureri şi vomismente, tolerabile însă. Impreună cu Dr. *Bagdasar* am remarcat o schimbare în caracterul crizelor, în special în tonalitatea durerilor care afectează după intervenţia chirurgicală, un caracter vegetativ. Vărsăturile şi greţurile sunt tot atât de abondente ca şi înainte de operaţie.

Un al doilea caz — era vorba tot de o femee — n'a fost influenţat de injecţiile de ClNa; de altfel nici injecţiile de atropină sau de pantopon n'au putut linişti bolnava. O injecţie intrarachidiană de sulfat de magneziu a adus *o calmare* a durerilor şi vărsăturilor. Bolnava a părăsit serviciul şi n'am mai putut-o urmări.

Un al 3-lea caz, un bărbat în vârstă de 29 de ani, căruia i se făcuse în timpul unei crize gastrice o apendicectomie. La câteva ore după internarea sa în serviciul nostru, i s'a injectat intrarachidian 1 cm. 5 de soluţie 25 % sulfat de magneziu. Rezultatul imediat a fost excelent. După o săptămână, în urma unei abateri de regim criza a reapărut. I s'a injectat soluţie hipertonică de ClNa dimineaţa şi seara. Durerile n'au fost înlăturate cu desăvârşire, dar vărsăturile s'au rărit foarte mult.

Pacientul a putut suporta această criză, fără să mai necesite o nouă injecţiune de sulfat de magneziu intrarachidian. In tot timpul crizei starea generală s'a menţinut bună.

Un alt bărbat, în vârstă de 43 ani, care prezinta repetate şi foarte intense crize gastrice, tratat cu sol. hipertonică de ClNa nu a *fost ameliorat*. Nici *injecţiunile* de atropină intravenoase nu dădeau vreun rezultat, iar sulfatul de magneziu, injectat intrarachidian produceau o acalmie de cel mult 24 ore, după care criza reapărea cu aceiaşi intensitate. Malarioterapia nu a adus nici-o modificare în frequenţa, durata şi intensitatea acestor crize gastrice.

Operat de Dr. *Bagdasar* — i s'a făcut o cordotomie — timp de şease săptămâni nu a prezentat nici-un fel de dureri sau vărsături. După această perioadă însă, crizele au reapărut cu aceiaşi intensitate ca înainte de cordotomie.

De notat că'n acest, caz, am găsit hemoragii oculte constante, ceeace pledează pentru o asociere cu un ulcer gastric sau duodenal. Nu mai avem nici-o informaţie asupra acestui bolnav.

Un alt caz, un bărbat de 45 ani, care prezentase penultima sa criză cu doi ani în *urmă, este adus în serviciul nostru în plină* criză gastrică.

I-am făcut atunci imediat o injecţiune de 10 cmc. de soluţiune hipertonică de ClNa. După 10 minute durerile au fost calmate. După o oră şi jumătate, durerile reapar cu aceeaşi intensitate. I s'a repetat injecţiuni de ClNa, care din nou produce o acalmie de două ore. A treia injecţiune de ClNa, n'a produs nici un efect.

Am recurs la injecţii intravenoase de atropină (3—4 mmg.) care a fost ineficace. Am reuşit să îndepărtăm criza numai prin injecţii intrarachidiene de sulfat de magneziu dar numai pentru 24 ore. Am recomandat intervenţia chirurgicală care a şi fost făcută de Dr. *Bagdasar*. Rezultatul a fost excelent, dar după o lună şi jumătate durerile şi vărsăturile reapar. I se face o nouă cordotomie, care aduce imediat îndepărtarea crizei. De aproape un an bolnavul nu a mai prezentat crize gastrice.

Intr'un alt caz — era vorba de o femee în vârstă de 50 ani, — care a fost internată în serviciul nostru în plină criză gastrică; injecţiile intravenoase de ClNa fără să facă să dispară, însă a ameliorat-o mult încât bolnava a putut suporta bine, timp de o săptămână criza sa. In timpul crizei, starea generală s'a menţinut bună.

La o nouă criză survenită după aproape două luni, am fost obligaţi să recurgem la injecţiile intrarachidiene de sulfat de magneziu.

Din rezultatele pe care le-am obţinut în aceste cazuri, se impune concluziunea că, acţiunea soluţiunei hipertonică de ClNa (10 %) injectată intravenos (10—20 cc.) este inconstantă şi puţin durabilă.

Totuşi această acţiune nu este mai puţin utilă. Nu trebue uitat că în afară de intervenţiunea chirurgicală, de preferinţă cordotomia, care ea însăşi dă rezultate inconstante, nu există un tratament medical curativ. Putem combate criza, dar nu putem împiedica apariţia lor, căci nu cunoaştem toate elementele, care condiţionau declanşarea unei crize, (abateri de regim, variaţii în echilibrul acido-bazic, starea sistemului vegetativ, o spină gastro-intestinală etc. etc.).

Intrebuinţarea ClNa în cursul crizelor gastrice se impune totuşi pentru a reda organismului sarea pe care o pierde. Prof. *Marinescu* într'o discuţiune cu prof. *Lemiere*, a aflat că şi acesta a întrebuinţat ClNa în criza gastrică.

Dacă utilizarea ClNa în criza gastrică este *justificată* (în două *cazuri*, am găsit în primele zile ale crizei o scădere a clorului în sânge) pentru a înlocui pierderile organismului în sare, acţiunea sa cu siguranţă este mult mai complexă.

Am remarcat în toate cazurile, că starea generală, nu este atât de alterată când se injectează bolnavilor sol. hipertonică de ClNa. E incontestabil însă că sol. hipertonică de sare, are o acţiune calmantă asupra durerii. In acest sens, am constatat într'un caz de tabes, că crizele fulgurante erau ameliorate cu aceste injecţiuni. Intr'un caz de sindrom talamic, am obţinut o sedaţiune a durerilor. La o pacientă cu tabes şi artropatii, care prezenta de câteva ori pe lună crize intense de migrenă cu vărsături abundente, injecţiile intravenoase cu ClNa aduce o îndepărtare rapidă a acestor crize. Bolnava le reclama de câte ori criza de migrenă îşi făcea apariţia. Prin ce mecanism poate influenţa ClNa aceste crize? Probabil influenţând factorul vascular [1]). De altfel utilizarea soluţiei hipertonice de ClNa în arteritele obliterante cu rezultate atât de lăudate de autorii americani, se bazează desigur şi pe această acţiune [2]).

Existenţa unui factor vascular în timpul crizelor gastrice, fără a fi constantă, este destul de frequentă, fie în sensul unei hipertensiuni cum susţin *Pal*, *Heitz* şi *Narero*, fie în sensul unei hipotensiuni. (Departe de noi însă ideea de a considera criza gastrică ca o simplă criză vasculară).

Cu siguranţă că soluţiile de ClNa intervin şi asupra tonusului capilarelor, fie direct, fie prin modificarea de permeabilitate, ele însăşi datorite modificărilor de tensiune osmotică. Astfel *Swingle* afirmând că în maladia lui *Adison*, elementul principal de gravitate este colapsul capilarelor (fapt de care ne-am convins şi noi într'un studiu anatomo-clinic asupra unui caz de maladia lui *Adison*, [3]) *Loeb* [4]), *Harrop*, *Trescher*, *Siffer* [5]), au arătat că injecţiile de ClNa, au în maladia lui *Adison* o eficacitate, care fixează ClNa în maladia lui *Adison* lângă hormonul cortical, ca element terapeutic important. Acţiunea ClNa asupra factorului vascular este incontestabilă. Rezultatele cercetărilor noastre pletismografice în curs, vor fi publicate în momentul în care vom putea trage concluziuni. Dar acţiunea ClNa este şi mai complexă. Aceasta se datoreşte şi faptului că ClNa joacă un rol extrem de important în mecanismul regulator al schimburilor (*Achard*) [6]).

Astfel, o altă acţiune a ClNa este şi aceea asupra sistemului vegetativ. *Spagnol* [7]), a arătat că soluţiunile hipertonice (10 °/₀) de ClNa produce la câini o considerabilă slăbire a tonusului vagal, până la paralizia lui şi o creştere a excitabilităţii simpaticului. El explică aceste acţiuni prin aceea că ClNa fiind foarte solubilă, scade gradul de solubilitate a sărurilor de K. Aceasta din urmă fiind electrolitul motor al vagului.

Ori *Marinescu*, *Sager* şi *Façon* au arătat importanţa modificărilor vegetative în cursul crizei gastrice.

Există o vagotonie importantă cu alcaloză. In explicaţiunea acţiunei sol. hipertonice a clorurului de sodiu, trebue ţinut seama de această acţiune vegetativă a ClNa în sensul scăderii tonusului vagal, cu atât mai mult cu cât ClNa intervine desigur şi'n echilibrul acido-bazic. Fără îndoială sunt necesare şi alte observaţiuni pentru a aprecia valoarea unei metode terapeutice. Intrebuinţarea sol. hipertonice de ClNa nu prezintă nici-un dezavantagiu şi e simplu de aplicat. Bine înţeles, vom ţine seama să nu aplicăm acest tratament bolnavilor cu retenţie clorurată şi edeme sau care au prezentat crize de edem pulmonar. Dozarea repetată a clorului sanguin în cursul crizei gastrice, ar putea duce la indicaţii mai precise pentru întrebuinţarea clorurului de sodiu [8]).

---

1) Se ştie că crizele de migrenă pot fi apelate de substanţe cu acţiuni asupra tonusului vascular (*Pasteur*, *Valery-Radot*).

2) Noi înşine am obţinut vindecarea unei gangrene a membrelor inferioare prin injecţiile de ClNa şi repaos.

3) Profesor *Marinescu* şi Dr. *N. Vasilescu*. Studium eines Falles von Morbus *Addisoni* (vol. omagial Dr. *Falta*).

4) *R. F. Loeb*. Proceed. Soc. exper. Biol. a Med. 30, 808, 1933.

5) *Harrop*, *Weinstein*, *Siffer*, *Trescher*. Journal. Americ. Med. Assoc. 1933 Nr. 23.

6) L'oedeme brightique. Collection franc. Inst. des Sciences medicales et biologiques.

7) Arch. di Fisiologia, pag. 219—230 (1934).

8) După redactarea acestui articol, am luat cunoştinţă de publicaţiunea lui *Leon Binet* şi *Jean Parrot* : La crise gastrique du tabes ; crise hypochloremiante, din Presse Medicale 11 Dec. 1935. Deşi autorii nu au tratat nici-un bolnav cu injecţiuni de ser clorurat, din studiul lor asupra chloremiei în criza gastrică, rezultă că utilizarea clorurului de sodiu în tratamentul crizei gastrice este foarte indicată.

Absența durerei la accidentați *)

de Agregat Dr. **POENARU-CĂPLESCU**

Doresc să atrag atenţia membrilor congresului asupra unui sindrom important de clinică şi prin urmare de terapeutică care nu a fost studiat, căci nu se găseşte nimic asupra acestei chestiuni în tratatele clasice nici în monografiile marilor biblioteci. Sunt 12 ani de când am avut onoare a face o comunicare Academiei de medicină din Paris asupra absenţei durerei în cursul apendicitei latente [1]).

Iată acum de ce este vorba: *ştim cu toţii că durerea domină patologia.* Terapeutica timpurilor celor mai îndepărtate până în zilele noastre, a avut ca scop suprem încetarea durerii, pentru a uşura bolnavul, de unde deviza strămoşilor noştri pe care toţi medicii o cunoaştem dela începutul studiilor medicale: *Sedare doloreum divinum opus est.*

Pentru a realiza acest scop, avem astăzi la dispoziţia noastră un mare număr de medicamente antinevralgice sau soporifice a căror nomenclatură variază din nefericire la infinit, ca pentru a pune la încercare memoria noastră, adesea obosită. De mult s'a studiat simptomatologia dureroasă în toate afecţiunile medicale şi chirurgicale şi pentru a caracteriza şi a preciza mai bine forma sau varietatea durerilor, marii clinicieni ai Franţei, au întrebuinţat termeni expresivi ca: *durere surdă, acută, atroce, durere canceroasă a lui Ambroise Paré, durere pongitivă, lancinantă, terebrantă, osteocopă, fulgurantă, în lovitură de pumnal, în lovitură de pistol*, etc. Este tot admirabilei şcoale clinice franceze, pe care o urmăm în de aproape, că datorim cunoştinţa a numeroase puncte dureroase, nevalgice, bine precizate, a căror cercetare uşurează diagnosticul respectiv. Socotind totdeodată că idealul nostru este de a face să progreseze clinica, trebue să cercetăm în mod general, cazul în care durerea fiind absentă, ar putea să ne inducă în eroare şi să falsifice diagnosticul, de oarece în starea actuală a cunoştinţelor noastre semeiologice, nu s'ar putea diagnostica cea mai mare parte din afecţiunile medicale sau chirurgicale, dacă durerea ar fi absentă.

Urmând totdeauna perceptul marelui *Buffon* care spunea: «*Rassamblons des faits pour avoir des idées*», am continuat cercetările mele. Iată observaţiunile demonstrative privind cele mai diverse afecţiuni:

Obs. I. Un muncitor în etate de 30 ani, a fost adus în serviciul meu cu o fractură deschisă şi complicată ale oaselor gambei drepte în treimea mijlocie: ţesuturi zdrobite, fragmente multiple. Prin plaga deschisă se vedea fragmentele osoase. Procedez îndată la desinfectarea riguroasă, extracţia fragmentelor osoase desprinse, imobilizare în aparatul gipsat al lui Maisonneuve. In tot timpul acestor manevre, bolnavul nu zice nimic. Mobilitatea anormală executată în timpul coaptaţiei fragmentelor, extensiunea şi contra-extensiune foarte forte, nu provocau nici-o durere. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. II. Bărbat de 40 ani, în urma unui accident, observă că piciorul său drept este umflat. La examen constat o tumefacţie cu echimoze la nivelul bordului intern al piciorului drept. La palpare simt o crepitaţie osoasă la nivelul treimei medii a primului metatarsian. Explorând cu atenţie metatarsianul, pot produce mobilitatea anormală a fragmentelor care se deplasează în sens vertical producând crepitaţia netă. In tot timpul acestor manevre, bolnavul nu a acuzat nici o durere. Radiografia arată o fractură oblică a treimei medii a primului metatarsian. *Reflexul faringian al bolnavului este complet abolit.*

Obs. III. O fată tânără croitoreasă, vine să consulte la serviciul meu al accid. de muncă pentru o tumefacţie a obrazului drept. La rădăcina dintelui canin superior, este un mic abces care bombează sub gingie şi pe care îl deschid. Din el ese puroi fetid. Exercit o compresiune externă şi totul se petrece fără nici-o reacţiune din partea bolnavei. Ea nu acuză nici-o durere. *Reflexul său faringian este abolit.*

Obs. IV. F. H. Fată tânără de 18 ani. Antecedente fără importanţă, menstruată la 12 ani, neregulat. De doi ani are turburări digestive, greutate la epigastru, inapetenţă, greţuri şi tendinţe la vomitări, după mese. Câte odată uşoare frisoane, urmate de temperatură 37°6, 38°. Nu a stat nici odată la pat, nu a urmat nici-un tratament, din lipsă de mijloace. Are limba murdară, respiraţie fetidă. *Icter conjonctival accentuat.* Punctele dureroase apendiculare clasice sunt absente. *Reflexul faringian este abolit.*

Diagnostic: *Apendicită.* Operată la 28 Iulie 1930. Apendicele foarte tumefiat, gros ca degetul cel mic vascularizat, roşiatec conţinând trei mici calculi stercorali şi un oxiur femel. Ţesuturile sunt îngroşate, mucoasa ulcerată.

---

*) *Lucrare prezentată la Congresul internaţional al accidentelor de muncă şi al boalelor profesionale.* (*Bruxelles, Iulie 1935*).

1) *Constantin Poenaru-Caplesco.* La douleur peut être absente au cours de l'appendicite latente. Bul. de l'Académie de Med., Juillet 1932.

Nervi calmi,
somn sănătos,
deşteptare veselă prin
Tablete
Bromural
«Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural «Knoll» à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

Eşantioane şi literatură prin:

KNOLL S. A. R.,

Produse chimico-farmaceutice BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,

bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă

2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,

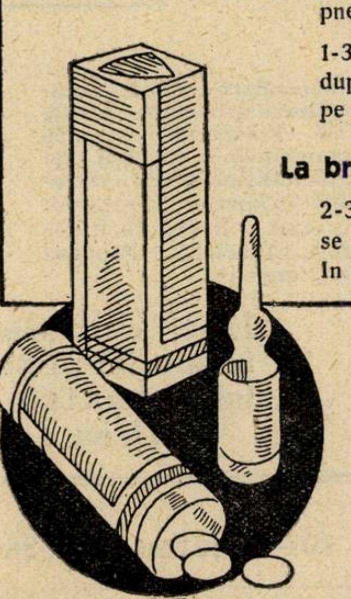
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi. Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,

tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

2-3 ori pe zi 2-3 dragee, resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.



Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R., Produse chimicc-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena 29.

TRAITEMENT
DU
DIABÈTE
PAR LES
CAPSULES GLUTINISÉES
DE
PANCRÉPATINE
LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS (XVe)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

Pentru mărirea forţelor
de rezistenţă
ale organismului
Indicat în toate procesele imflamatorii

SERUM S WIEN

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE
în special în
FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.
precum şi toate formele de răceli

STAATLICHES SEROTHERAP. INSTITUT WIEN
STORMIN
zur unspezifischen Immuntherapie
Pr.-p. Nr. 50
3 Ampullen zu 2 ccm.
Vor Gebrauch schütteln
Stormin

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 şi 100 fiole

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină STABILIZAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită şi poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:
P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

După 10 zile, părăseşte patul, vindecată. Revăzută după 2 luni în perfectă stare.

Obs. V. Un student în drept vine pe jos să consulte pentru turburări digestive. Facies alterat, culoare pământie, *icter al conjunctivei foarte accentuat*. Are greţuri dimineaţa, şi vomitează din când în când, nu se poate hrăni. Limbă foarte murdară, respiraţie fetidă, constipaţie. Puls frequent, temperatură 39°. Nici o durere la explorarea fosei iliace drepte. Diagnostic: *Apendicită ambulatorie*. La operaţie găsesc o serozitate turbure în peritoneu, un apendice turgescent, friabil şi aderent la fosa iliacă în afară de coecum. Cavitatea apendicelui este plină de un puroi galben, cremos, mucoasa negricioasă şi ulcerată. Drenaj al fosei iliace. Stare gravă aceiaşi zi. Transfuziune directă preventivă cu aparatul Jubé; îi *dau eu însu-mi 200 gr*. Urmările au fost perfecte. *Reflexul său faringian era complect abolit.*

Obs. VI. Fată tânără de 20 ani. Farmacistă, bolnavă de 8 zile, a avut greţuri şi vărsături. Un medic din cartier îi dă un purgativ, ea se simte mai rău. O văd seara la ora 10. Limbă extrem de murdară, respiraţie fetidă, *icter conjonctival accentuat*. Nu are contracţiuni abdominale, nici dureri, dar faciesul este peritoneal, pulsul 110, temperatură 37,5. *Reflex faringian abolit.* Operată de urgenţă: peritonită generalizată apendiculară. După o lună s'a vindecat.

Obs. VII. In luna Februarie anul trecut, am văzut o bolnavă în vârstă de 34 ani, exanguă în urma hematemeselor şi melaenas repetate timp de 24 ore. Pulsul abia perceptibil, Nimic în antecedentele gastrice, nici-o durere xiforahidiană sau gastrică, n'a urmat nici-un tratament. Debut brusc şi neaşteptat. Caut îndată reflexul faringian, *era complect abolit.* Am operat de urgenţă această bolnavă in extremis, asistat de D-ra Eugenia Grossu. A suportat foarte bine intervenţia. După 4 săptămâni a fost vindecată şi anemia dispăruse văzând cu ochii. Vinurile de hemoglobină Deschiens, ficatul crud (Wipple) au întremat'o foarte repede. Iată un tip de ulcer gastric cu evoluţie latentă, explicabil astăzi, fără nici-o durere subiectivă sau obiectivă.

Obs. VIII. Lucrătorul H. M., vine în primele zile ale lunei Aprilie anul trecut, la serviciul meu pentru un accident. Desbrăcându-l pentru a-l examina, constat o *erupţie polymorfă caracteristică a scabiei,* prin aspectul şi topografia sa, afară de excoriaţiunile produse de obicei de unghii. Intrebându-l dacă nu are *mâncărimi în timpul nopţii,* el ne spune că doarme foarte bine. Prin urmare galeriile epidermice laburate de sarcoptes scabei var, hominis, (acarian noctambul), nu i-au produs nici o turburare sensitivă, el nu se scarpină de loc. S'ar fi putut deci elimina diagnosticul de scabie, şi ne-am fi putut gândi la o altă afecţiune cutanată, ne pruriginoasă din cauza turburărilor sensibilităţii cutanate, turburări pe care le putem uşor descoperi prin cercetarea reflexului faringian, căci acest bolnav avea reflexul faringian abolit.

Obs. IX. L. F., 25 ani. Apendicită perforată, peritonită inkistată (formă ambulatorie). Bolnavul vine dintr'un oraş de provincie (Bacău) pentru a fi consultat la 29 Ianuarie 1931.

Cu 8 luni mai înainte, a avut o criză de apendicită, dar nu a fost sfătuit să fie operat, Cu 6 săptămâni înainte a avut o nouă criză, a stat la pat două săptămâni. Apoi şi-a reluat serviciul, dar a continuat să aibă turburări digestive; inapetenţă şi greţuri. După 3 săptămâni a venit la Bucureşti. Nu acuză nici o durere subiectivă. *Conjonctivele galbene,* limba murdară, în fosa iliacă dreaptă o împăstare. Nu are dureri. *Reflexul faringian abolit.* La operaţie găsesc o epiploită adhesivă la peretele fosei iliace dreaptă, având dedesubt un apendice perforat şi o colecţie purulentă inkistată. Apendicectomie, toaletă riguroasă, drenaj larg, urmat de vindecare.

Obs. X., G. R., în vârstă de 68 ani, inginer, o personalitate din cele mai distinse al corpului technic. In luna Octombrie 1931, a fost îngrijit aproximativ trei săptămâni de mai mulţi medici pentru o congestie pulmonară, febră 39°—40°, limbă uscată, frisoane. Distinsul clinician Dr. Mamulea I., medic şef al spitalelor şi medic al Curţii Regale, mă anunţă că bolnavul trebue să fie operat de urgenţă. Constat o stare de septicemie datorită unui voluminos flegmon ischiorectal, care bomba la dreapta şi împrejurul anusului, având volumul unui cap de foetus. Bolnavul nu acuză nici-o durere la explorarea tumorei nici la tuşeul rectal. *Caut reflexul faringian care era complect abolit.* Bolnavul nu s'a plâns de nici-o durere la anus şi de nici o jenă în timpul defecaţiei. Nimeni nu a ştiut deci că ar putea avea o asemenea afecţiune, de oarece nu acuzase nici-o durere, şi nimeni nu a observat şi nu l'a examinat în acea parte, afară de Dr. Mamulea. Bolnavul este într'o stare de somnolenţă septică. Il operez de urgenţă fără anestezie, ajutat de D-ra Eugenia Grossu. Incizie largă împrejurul anusului, pe colecţia care bomba. Se scurge o mare cantitate de puroi fetid, iar ţesuturile peri-rectale din jumătatea dreaptă erau sfacelate. O pensă lungă Richelot, ajungea abia la fundul cavităţii supurate ischiorectale. Tratamentul cel mai energic instituit, nu a putut opri septicemia şi bolnavul sucombă după vre-o zece zile.

Obs. XI. H. M. In urma unui accident de muncă, Octombrie 1931, prezintă o fractură a extremităţii inferioare a radiului drept. In timpul manoperelor necesare la aplicarea aparatului gipsat, nu acuză nici-o durere. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. XII. C. G., Decembrie 1931. Venind pentru un accident, descoperim la inspecţie *scabie.* Nu acuză nici un prurit nocturn. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. XIII. M. M., Noembrie 1931. Fractura celor trei ultime metatarsiene ale piciorului stâng în treimea medie. Mişcările produse de explorare, mobilitatea anormală şi crepitaţia osoasă, presiunea la nivelul soluţiunilor de continuitate osoasă, nu deşteaptă nici-o durere. Accidentatul are *reflexul faringian abolit.*

Obs. XIV. E. C., tâmplar, 32 ani, fractura extremităţii inferioare a peroneului stâng, echimoze perimaleolare. Explorarea, manevrele pentru aplicarea aparatului gipsat, nu produc nici-o durere. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. XV. H. V., lăcătuş, 24 ani, Decembrie 1932. Arsuri de gr. II-lea pe faţa dorsală a mânei stângi. In timpul asepsiei regiunei şi a pansamentului cu ambrina lui Barthe de Sandfort, accidentatul nu a acuzat nici-o durere. *Reflexul său faringian este abolit.*

Obs. XVI. I. I. Tânăr mecanic, în urma unui accident, vine la consultaţiuni cu o fractură în treimea inf. a cubitului stâng. Explorarea focarului, aplicarea gipsului tip Hennequin, nu cauzează nici-o durere. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. XVII. G. N. Femee de 31 ani, vine să consulte pentru o eventraţie post operatorie şi pentru pierderi mucoase şi purulente pe anus. Se constată o ulceraţie mare a rectului la 2 cm. deasupra anusului. Explorarea este indoloră. *Reflexul faringian este abolit.*

Obs. XVIII. Bolnavul D. I. 25 ani, vine cu degetele dela mâna dreaptă sdrobite de roata unei maşini. In timpul asepsiei riguroase şi a badigeonajului abondent cu tinctura de iod, nu acuză nici-o durere, căci *reflexul faringian îi este abolit.*

Dacă în cazurile sus citate durerea a fost absentă, cred că un mare număr de bolnavi având alte afecţiuni grave: pneumonie, nevralgii, pleurezii, lithiază biliară, abces al creerului, lithiază renală, miocardită, angină de piept, anevrisme etc., pot de asemenea să nu acuze nici-o durere, şi vom putea astfel pricepe mai bine, nu numai diagnosticele eronate, puse în aceste cazuri, dar şi morţile subite cari pot urma, fără nici-un prodrom aparent. Numai necropsia poate arăta în aceste cazuri adevăratele leziuni anatomo-patologice, adesea nebănuite de clinician.

Controlând registrele mele de operaţii, de la 1 Ianuarie 1930 până la 1 Mai 1932, (2 ani şi 4 luni) găsesc 664 apendicectomii printre cari, în 99 cazuri, bolnavii aveau reflexul faringian abolit. Aceasta dă o proporţie de 13.4 p. 100 şi printre aceste cazuri, au fost forme ambulatorii destul de grave şi necunoscute; iar bolnavii trataţi luni şi ani dearândul pentru afecţiuni gastrice pe cari nu le aveau de loc.

Pentru a putea demonstra frequenţa abolirei reflexului faringian, am avut ideea să examinez din acest punct de vedere persoane sănătoase.

In 1926, pe 120 orfane de răsboi, în etate de 11 la 18 ani, am găsit:

Reflex faringian	normal . . .	31	cazuri
» »	diminuat . .	7	»
» »	abolit . . .	22	»
» »	exagerat . .	2	»

In 1926, cu D-ra *Alice Georgescu* internă, am examinat 100 studente de la diverse facultăţi în vârstă de la 19—25 ani, şi am găsit:

Reflex faringian	normal . . .	36	cazuri
» »	diminuat . .	20	»
» »	abolit . . .	42	»
» »	exagerat . .	2	»

In cursul anului 1932, am examinat cu D-ra *Eugenia Grossu* externa serviciului, 75 orfane din oraşul Bucureşti, în vârstă de la 6 la 16 ani, şi am găsit:

Reflex faringian	normal . . .	16	cazuri
» »	diminuat . .	10	»
» »	abolit . . .	45	»
» »	exagerat . .	4	»

Totalizând aceste cazuri, vom găsi pe 293 persoane sănătoase între 16—25 ani:

Reflex faringian	normal . . .	82	cazuri
» »	diminuat . .	37	»
» »	abolit . . .	166	»
» »	exagerat . .	8	»

Reflexele exagerate se vede din datele de mai sus că sunt foarte rare.

Dacă căutăm acum în tratamentele clasice ale patologiei, constatăm că durerea nu este încă studiată complect. Nu ştim de ce şi pentru ce începe o durere nevralgică. De ce durează câteva minute până la câteva ore pentru a dispare apoi. In afară de cancer care invadează plexurile şi trunchiurile nervoase şi le comprimă, nu cunoaştem încă etiologia şi patologia precise ale altor dureri, a migrenelor şi a nevralgiilor periferice, etc. Nu putem explica nici variabila lor intensitate, nici periodicitatea lor atât de neregulată.

Nu sunt decât presupuneri şi teorii cari ascund până la un punct ignoranţa noastră în materie. De aceea găsesc că este o datorie, şi îmi iau permisiunea de a atrage atenția savanților confraţi, cari dirijează noile ediţii ale tratatelor clasice şi didactice, rugându-i să binevoiască ca să revadă semeiologia durerei şi a explica la fiecare capitol posibilitatea absenței durerei şi mai ales acolo unde ar putea fi vorba de forme ambulatorii ori de forme zise latente sau fruste, cari pot evolua în mod ascuns, până la o complicaţie subită şi gravă, punând în pericol viaţa bolnavului. Ştiind că absenţa durerii coexistă cu abolirea reflexului faringian, putem astăzi corecta aceste erori. Să căutăm a ne feri în viitor de aceste surprize neaşteptate. Pentru binele bolnavului care ne încredinţează viaţa sa, pentru progresele clinicei, şi pentru prestigiul artei noastre în materie de durere, să începem întotdeauna examenul bolnavului prin cercetarea reflexului faringian, pentru a şti de la început cu ce subiect avem deaface, din punct de vedere: *sensibilitate şi durere.*

Prin acest procedeu am putut în totdeauna pune un diagnostic precis în cazul când fusese eronat, pentru că durerea era absentă. Nu m'am înşelat nici odată. «Am avut în totdeauna de la începutul carierei mele de chirurg deviza ideală care se găseşte pe frontispiciul Soc. Naţionale de Chirurgie din Paris: *«La vérité dans la science et la conscience dans l'art»*.

Vaccinoterapia Delbet în apendicitele din câmpul muncii 1)

de **Dr. C. HRISTU**
Chirurg Şef C. C. A. S.

şi

Dr. GEORGE IOANIŢESCU
Asistent Universitar
Chirurg Asistent C. C. A. S.

Medicul din Asigurări — vorbim de medicul conştient de rolul lui — trebue să aducă vindecarea muncitorului bolnav, sustrăgându-l cât mai puţin posibil din câmpul muncii. Iată de ce am intros într'o largă măsură printre mijloacele noastre terapeutice, vaccinoterapia Delbet 2).

O executăm:

1. *Cu scop rezolutiv* în orice inflamaţie acută, indiferent de sediu şi de agentul patogen. Totuşi practica ne-a convins că acţiunea vaccino-terapiei Delbet este subordonată naturei embriologice a ţesutului lezat. Rezultatele sunt excelente când ţesutul interesat derivă din endoderm, sunt mulţumitoare pentru ţesutul derivat din mezoderm şi mai puţin încurajatoare pentru cel cu origină ectodermică 3).

Se recomandă aplicarea acestei vaccinoterapii în special afecţiunilor care au ca punct de plecare o mucoasă sau o seroasă. Realizăm prin vaccinoterapie şi o adevărată terapeutică prin şoc, datorită proteinelor microbiene din stockvaccinul mixt Delbet.

2. *In scop preventiv*, după orice intervenţie chirurgicală care a necesitat o laparotomie. Deaceea în ultimii trei ani, metoda aceasta am aplicat-o sistematic imediat postoperator şi tuturor cazurilor de apendicită latentă. La început practicam vaccinoterapia numai în apendicitele acute şi sub acute.

Iată cum procedăm:

a) *Ca număr*, injecţiile variază cu gradul infecţiei şi mai ales cu rapiditatea procesului de resorbţie. In orice caz, în scop rezolutiv, rar am trecut de trei injecţii. Le repetăm la interval de 4 zile, pentru a evita cunoscuta fază negativă a imunizărei a lui Wrhight. Bolnavul mai primeşte o injecţie imediat după intervenţie.

b) *Sediu.* Obişnuim să le facem subcutanat în regiunea deltoidiană stângă; (după experienţa proprie a D-rului Hristu) injecţiile intramusculare dând reacţia locală şi generală prea violentă. In cazurile de apendicită acută sau subacută, unde bolnavul păstrează repaus absolut, desigur acest sediu deltoidian n'are mare importanţă. In alte afecţiuni însă, la bolnavii ambulatori din câmpul muncii, el este cel care aduce cea mai redusă incapacitate de lucru, pentrucă nu împiedică nici mersul şi nici activitatea mâinii drepte.

c) *Doze.* La adulţi începem cu 1—1 $^1/_2$ cmc. după gradul feuomenelor inflamatorii. La fiecare injecţie următoare, ridicăm doza cu jumătate cmc., până ajungem la 2 $^1/_2$ cmc. Repetăm această ultimă doză oridecâte ori cazul o cere.

La copii facem:
dela 2 — 7 . . . . $^1/_2$ cmc^3
dela 8 — 14 . . . . $^3/_4$ „
dela 15 ani în sus, doza obişnuită pentru adult.

d) *Vârsta.* Am întrebuinţat vaccinul Delbet şi la copii de doi ani şi la 75 de ani. Atâta timp cât aparatul cardiovascular şi rinichii nu se opun, vârsta înaintată nu constitue nici o contra indicaţie.

Contraindicaţia absolută o dă însă orice leziune bacilară.

Vaccinoterapia Delbet aduce o biciuire totdeauna de temut unui focar tuberculos.

Contraindicaţiile relative, în care medicul decide graţie experienţei lui, ne sunt date de:

a) cardiacii cu miocardul profund alterat,

b) endocardiacii.

c) marii hipertensivi ca şi marii hypotensivi,

d) caşecticii în ultimul grad, mai ales la o vârstă înaintată,

e) alteraţiuni renale.

Deaceea întotdeauna precedăm injecţia de un control al urinei.

E de preferat ca la astmatici şi urticarieni să injectăm în prealabil intramuscular dela jumătate la 1 mmg. de adrenalină.

De remarcat că mai fiecare clinică îşi are technica ei. Iată două trei exemple:

Dr. *Mornard,* şef de clinică al prof. *Delbet,* consideră suficiente 3 injecţii a câte 4 cmc. vaccin, făcute în prima, a patra şi a şaptea zi. Intre fiecare injecţie intervalul trebue să fie de 48 ore. Operează a 18-a zi după injecţie. Când timpul sau afecţiunea nu permit o astfel de întârziere, repetă injecţiile la o zi interval, începe cu 4 cm. administrează 6 cm. la o a doua injecţie şi 8 cm. la cea din urmă, dacă bine înţeles sunt bine suportate.

Blanco Acevedo dela Facultatea de Medicină din Montevideo injectează dela 2—4 cm. lăsând între injecţii 3 zile interval. In afară de cazurile de urgenţă, nu operează decât la trei zile după ultima injecţie.

Ceeace urmează după injecţie se ştie: nu vom insista. Dela complecta lipsă de reacţie până la cea mai violentă reacţie locală şi generală există o gamă întreagă; oricând putem întâlni diferite aspecte. Aci avem de subliniat un fapt: toată lumea a insistat asupa importanţei reacţiei. *Mornard* spune: efectul vaccinăriii este direct proporţional cu reacţia produsă. O bună reacţie înseamnă o ascensiune termică la peste 38^0 şi frison; atunci bolnavul a profitat într'adevăr de vaccinoterapie.

Cele 500 de apendicectomii pe care le-am executat în ultimii 6 ani la «Postul de prim ajutor şi chirurgie de urgenţă» pendinte de Cassa Centrală a Asigurărilor Sociale, cuprind, din punct de vedere al formei clinice un număr de 219 apendicite latente, 100 de apendicite subacute, 19 apendicite acute şi 62 de apendicectomii profilactice.

Am aplicat vaccinoterapia Delbet în toate cazurile subacute, acute şi chiar în cele perforate (cu calcul prezent în cavitatea abdominală) iar în ultimii trei ani şi în cele latente (numai în mod post operator).

Am putut astfel observa o caracteristică a vaccinoterapiei Delbet: a doua, maximum a treia zi de la injecţie, temperatura de reacţie este în disproporţie cu pulsul. Să ne explicăm. Atâta vreme cât temperatura de reacţie se menţine chiar la 39^0, iar pulsul, în raport cu ascensiunea termică, este discordant în bine, fiind mult mai puţin frecvent, pronosticul nostru este bun şi socotim acţiunea vaccinoterapiei favorabilă.

Invers, când această discordanţă o constitue un puls foarte frecvent, dacă nu ne anunţă întotdeauua o complicaţie gravă cum este perforaţia, în orice caz ne face să fim rezervaţi asupra evoluţiei ulterioare.

Cu alte cuvinte, nici-o teamă să nu ne provoace: hipertermia de reacţie care se întovărăşeşte de un puls favorabil şi exagerarea durerei la nivelul focarului de injecţie a organismului în cauză (care deobicei începe la 6 ore după injecţie şi

---

1) Comunicare făcută la al VI-lea Congres naţional de chirurgie de la 15 — 19 Decembrie 1935.

2) Vaccinul întrebuinţat este produsul Institutului «Dr. I. Cantacuzino».

3) Constatarea revine în totul unuia din noi (Dr. C. Hristu).

GARDAN

In răceli, reumatism, nevralgii şi dureri de tot felul

Specific contra gripei

Antipiretic, analgezic şi antireumatic suveran, cu efect intens, fără simptome neplăcute asupra cordului, sistemului circulator şi organelor.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tub cu 10 şi flacon cu 25 tablete à 0,5 gr.

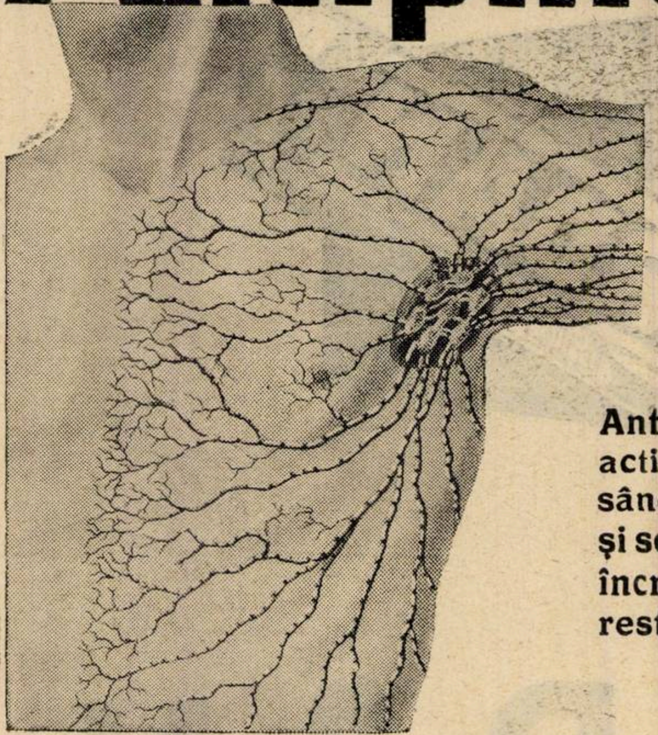
BAYER

»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Antiphlogistine



este compresa antiseptică oportună în tratamentul

Inflamaţiei glandelor, Tumefacţii, Phlebite, Mialgii, Răni infectate

Antiphlogistine produce o hyperemie activă de lungă durată, face să aflueze sângele şi lymfa către părţile bolnave şi se dovedeşte a fi o compresă de toată încrederea, care produce o grabnică restabilire

Literatură şi eşantioane

The Denver Chemical Mfg. Co., NEW-YORK, U. S. A.
DROGUERIA STANDARD, — 8, Strada Sf. Ionică No. 8.
BUCUREŞTI I.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru mostre şi literatură: A se adresa Reprezentanţei BUCUREŞTI, Pasagiul Român, No. 2. Telefon: 3-78-66

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Pasagiul Român, No. 2
Telefon: 3-78-66.

durează 24 de ore) atâta vreme cât avem un abdomen din ce în ce mai simplu.

In general, am obţinut răcirea apendicitelor acute şi subacute în 18 zile, după care am practicat în mod curent intervenţia fără cel mai mic risc şi incidente operatorii şi mici complicaţii consecutive. Plastroanele al căror ritm, atât de lent în resorbţie îl cunoaştem cu toţii, sub acţiunea vaccinoterapiei le-am văzut resorbindu-se rapid. Iar în caz de perforaţie, obţinem totdeauna o limitare a procesului supurativ.

Grăbind astfel răcirea unei apendicite, scurtăm şi înfrânăm evoluţia maladiei. Putem deci să intervenim, punând pe bolnav la adăpost de riscurile unui tratament medical lung şi cu surprize, care în cel mai bun caz durează 6—8 săptămâni şi care tratament slăbindu-l foarte mult, prin alimentaţie dietetică şi imobilizarea prelungită, îl duce la sfârşit tot spre actul operator.

Procedând astfel, intervenim în cu totul alte condiţii, decât acelea în care limfaticele şi venele încărcate cu microbi şi cu puroi, depăşind zona ceco-apendiculară, ne expun la diferite complicaţii, uneori destul de serioase.

Ne gândim mai ales:

a) la un proces de tromboflebită, fie cantonat în regiunea ceco-apendiculară, fie manifestându-se la distanţă, prin flebite şi embolii;

b) sau la o limfangită peri-ileo-cecală şi în bontul mezoapendicelui, care poate duce la colectare de puroi la nivelul regiunii operate şi uneori chiar la o peritonită generalizată.

Vaccinoterapia *Delbet* conferă o quasisterilizare a regiunei.

In concluzie, pentru noi, vaccinoterapia *Delbet* aplicată în apendicite, oferă următoarele avantajii:

1. Scurtarea duratei unei afecţiuni bogată în surprize şi complicaţii, aducând *răcirea apendicitelor acute în aproximativ 12 zile.*
2. *Inlăturarea tratamentului medical* de lungă durată, cu posibilitatea de a interveni cu mult înaintea celor 6 săptămâni clasice şi mai ales de a interveni fără riscuri, la adăpostul unor complicaţii ca: flebite, embolii, supuraţii locale. In cele 500 de apendicite operate, n'am avut nici o flebită şi nici o altă complicaţiune de vecinătate sau la distanţă.
3. *Inlăturarea oricărui fel de drenaj.* Am rezecat apendice perforate şi am închis abdomenul complet, bizuindu-ne din experienţă pe formula: vaccinoterapia *Delbet* + rezistenţa naturală a peritoneului care se apără mai bine, fiind închis = înlăturarea drenajului.
4. Ca o urmare: *vindecare per primam.*
5. *Reducerea timpului de neactivitate,* avantaj de o importanţă capitală mai ales când este vorba de un bolnav din câmpul muncii.

TREI SFERTURI DE VEAC DELA INFIINŢAREA INTERNATULUI *)

de Prof. Dr. I. IACOBOVICI

Internatul s'a născut în acea mare epocă a istoriei, când de prăbuşea o lume veche de câteva milenii şi se crea alta.

Desfiinţarea organizaţiilor corporative şi lipsa de adaptare a societăţii la exigenţele inexorabile ale necesităţilor a dus la crearea unui nou tip de pregătire profesională inspirat în parte din ucenicia trecutului şi adaptat spiritului nou al revoluţiei franceze.

Din vechea ucenicie s'a luat necesitatea contactului cu bolnavul şi maestrul. Revoluţia a dat posibilitatea demnă şi democratică a obţinerii locului numai pe baza de probe publice şi odată locul obţinut să poată să se instruiască nu numai dela un singur maestru, ci dela mai mulţi şi după libera sa alegere a celui reuşit.

Metoda aceasta de pregătire profesională a pus capăt privilegiilor şi a dat tineretului o demnitate şi posibilităţi necunoscute în veacurile trecute.

Am avut buna inspiraţie să luăm dela francezi această instituţie.

Valoarea şi utilitatea ei o dovedesc cei şeaptezeci şi cinci de ani pe care-i serbăm astăzi.

Dacă medicina românească se găseşte azi acolo unde este, o datorim în cea mai mare parte internatului.

Modestia ne impune nouă, celor cari am trecut prin internat, să nu insistăm prea mult.

Observaţia însă cere să remarcăm unele aspecte.

Veacul în care trăim, a creat noi curente şi este o tendinţă din ce în ce mai pronunţată de aşezare a societăţii pe alte baze.

Spiritul de colectivizare — bazat în primul loc pe progresul tehnic şi o anumită concepţie de viaţă — cer diferitelor funcţiuni sociale adaptarea lor la spiritul vremii.

Individualismul — acea mândrie a meseriei noastre — devine din ce în ce mai greu de menţinut. Progresul ştiinţei impune colaborarea ca o necesitate inexorabilă. Uzina terapeutică ia locul muncii individuale, devenită imposibilă.

Se petrece şi în medicină ceea ce se observă în farmacie, unde uzina farmaceutică distruge practica farmaceutică veche.

Prin căi de lege, sau prin spiritul vremii, oamenii se colectivizează pentru a-şi asigura o viaţă mai bună. Şi prima grijă este de a-şi asigura existenţa.

Se creiază astfel marile uzine de terapeutică pentru anumite categorii de locuitori, al căror număr creşte necontenit.

Vechile instituţii, cari au avut la baza lor o altă organizare socială sunt în plină decadenţă.

Este inutil să insistăm mai mult, dar din cele ce se petrec, trebue să observăm un lucru şi anume: necesitatea de-a adapta şi pregătirea profesională şi cercetarea ştiinţifică în direcţiunea în care merge societatea. Ori ce încercare de-a întoarce omenirea îndărăt este o imposibilitate. Societăţile în evoluţia lor, au eclipse, dar drumul spre progres este o condiţie a existenţei.

Internatul pentru ca să trăiască şi să prospere nu poate ignora aceste realităţi. Puterea internatului francez a fost unitatea lui şi largul câmp de dezvoltare.

Internatul nostru, fărâmiţat de instituţii, este diminuat în puterea lui de pregătire profesională. Iată de ce mulţi dintre Dvs., înţelegând situaţia, dau internatul la două ori trei instituţii şi-şi aleg una pe care o cred mai utilă pregătirii lor. Este o soluţie a situaţiei prezente, soluţie care nu este cea mai bună fiindcă dacă la o instituţie se găseşte o anumită posibilitate, la altele similare nu mai este acces.

Instituţiile la rândul lor pierd o serie de elemente cari le-ar putea fi de un folos imens.

Ştiu, că tradiţia şi rutina sunt mai puternice de cât raţiunea.

S'au mai expus şi altă dată aceste idei şi au fost primite cu indiferenţă şi chiar ostilitate.

In ziua când vechile instituţii îşi vor închide porţile — şi ziua nu este aşa departe — interntul totuşi va trăi, fiindcă nu este creat printr'o lege, nu trăeşte dintr'o tradiţie; ci este necesitatea imperioasă a celei mai bune pregătiri profesionale şi societatea asta cere.

Timpul nu-mi permite să insist asupra acestor constatări, conştiinţa însă îmi cere să fac mărturisiri.

Internatul pentru noi aceştia cari am trecut prin dânsul a însemnat zile fără frig şi fără foame; zile petrecute între ochiul scrutător al şefului şi ochiul plin de lacrimi al bolnavului, zile în cari tinereţea se împletea cu satisfacţia intelectuală.

Şi mai mult, internatul ne-a dat o viaţă nouă, o viaţă pe care o simţeam că o datorăm nouă, o viaţă care nu era efectul unui accident genital, nici al unei flexiuni vertebrale, ci o viaţă câştigată prin puterile noastre proprii. Viaţa aceasta făcută de noi, ne-a dat încrederea în noi şi ne-a dat acel specific al internatului — *demnitatea.*

Noi, ceştia cari am trecut prin internat, nu găsim în bogăţia limbei cuvintele de urare necesare pentru ziua de azi, dar vă putem asigura că nu vom cruţa nimic pentru propăşirea şi întărirea internatului — a acestei minunate instituţii căreia îi datorăm tot ceeace suntem şi către care se întorc cu drag toate gândurile noastre.

---

*) *Cuvântare ţinută la serbarea internatului de la 8 Decembrie 1935.*

Guvernul actual şi sănătatea publică

de Prof. Dr. P. TOMESCU
Preşedintele Asoc. g-le a medicilor

In expozeul făcut în Parlament de D-l Prim Ministru Gh. Tătărescu, cu ocazia închiderei discuţiei la Mesaj, s'au arătat realizările guvernului actual în domeniul sănătăţei publice, în modul următor :

«Operă de consolidare, acţiunea novatoare desfăşurată pe terenul sănătăţii publice, prin creiarea de noui spitale şi dispensare şi prin organizarea a noui poziţii de rezistenţă şi de prevenire împotriva bolilor şi epidemiilor care amemenţă rasa noastră.

Am înfiinţat astfel 33 de spitale noui. Am reparat 262 spitale care se găseau în stare de adevărată ruină. Am redeschis şi repus în funcţiune 70 spitale care îşi închiseseră de mult porţile pentru lumea suferindă. Am sporit asistenţa medicală în anumite centre de la sate şi oraşe, prin înfiinţarea a 243 dispensare noui — altele sunt în curs de construcţie — şi prin repararea a 146 dispensare vechi. Am asigurat o mai bună organizare şi funcţionare a celor 320 spitale judeţene şi comunale trecute în întreţinerea Statului. Am aprovizionat spitalele, atât de lipsite de cele necesare unei funcţionări normale, dându-li-se medicamente pentru 120 milioane lei şi materiale pentru 153 milioane lei.

Am intensificat asistenţa medicală în anumite centre de la sate prin creiarea a 200 posturi de medici şi 250 posturi de agenţi sanitari pentru comunele rurale, prin acordarea unei prime de salariu medicilor tineri stabiliţi la sate, şi prin creiarea eforiilor sanitare. Am înfiinţat 44 echipe speciale pentru combaterea tifosului exantematic în unele judeţe din Moldova şi Basarabia, unde boala luase aspecte endemice.

Pentru combaterea boalelor sociale şi în special a tuberculozei, care a luat proporţiile unui adevărat flagel, s'a înfiinţat «Liga contra tuberculozei», asigurându-i un buget de 120 milioane lei anual.

In cadrul acestei noui şi puternice organizaţii s'au creiat secţiuni speciale la unele spitale, s'a mărit capacitatea sanatoriilor actuale şi s'a început construirea a 7 sanatorii noui.

Am reorganizat asistenţa urmaşilor şi victimelor războiului, prin înfiinţarea eforiilor naţionale I. O. V. şi prin creiarea a 4 căminuri pentru studenţii orfani de război.

Construcţia a 12 cămine de ucenici, în valoare de 128.142.332 lei, creiarea a 2 institute de psiho-tehnie, creiarea cursurilor de perfecţionare şi a burselor de specializare pentru muncitori, ridicarea a noui localuri pentru casele de asigurare, spitale şi dispensarii muncitoreşti, în valoare de 59.406.557 lei — complectează această operă de asistenţă.

Ea apare cu atât mai însemnată şi mai binefăcătoare cu cât a fost îndeplinită după o lungă perioadă de lipsuri în domeniul asistenţii publice şi într'un timp de mari dificultăţi bugetare».

Citind acest bilanţ, bogat în realizări, medicii, indiferent de preferinţele şi de ideologia lor politică, trebue să recunoască efortul făcut şi rezultatele bune la care s'a ajuns.

Nu este mai puţin adevărat că problemele mari ale sănătăţei publice, în ţara noastră, rămân încă deschise şi ele se cer rezolvate integral şi definitiv.

Este o datorie, pentru noi medicii să evidenţiem lipsurile, să subliniem importanţa chestiunilor, să provocăm interesul conducătorilor pentru problemele sănătăţei publice.

Dacă această atitudine este bună în toate timpurile, ea este mai imperioasă în vremea unui guvern care arată un interes deosebit pentru sănătatea publică.

De aceia credem necesar să revenim asupra unor chestiuni de mare însemnătate şi de imediată urgenţă.

Organizarea profilaxiei şi asistenţei medicale.

Realizările în domeniul sanitar au fost în ultimii doi ani, numeroase cantitativ şi foarte interesante din punct de vedere al concepţiei.

Ele s'ar putea rezuma în următoarele două puncte :

a) Sporirea mijioacelor de profilaxie şi de asistenţă medicală în mediul rural şi

b) Punerea în stare de funcţionare normală a instituţiilor de asistenţă medicală.

Acest program simplu, ar aduce dacă ar fi integral realizat, o transformare radicală în organizaţia noastră sanitară.

Opera este aşa de mare în totalitatea ei, încât ceia ce s'a făcut în ultimii doi ani nu poate constitui decât un început, care trebue neapărat continuat şi amplificat.

Profilaxia boalelor ocupă în concepţiile sanitare contemporane, un loc tot atât de important ca şi asistenţa medicală. Iar din punct de vedere social, randamentul metodelor profilactice, va fi, cu siguranţă, mult mai mare.

Privind realizările din ultimii doi ani în raport cu imensele nevoi ale serviciului sanitar românesc, ne dăm seama că nu ne putem socoti decât la începutul unei opere de lungă durată, de mare voinţă creatoare şi de însemnate fonduri materiale.

Nu e mai puţin adevărat că această operă corespunde unei imediate necesităţi de ordin naţional şi de aceia trebue înfăptuită cât mai complect şi cât mai neîntârziat.

Din fiecare circumscripţie medicală rurală trebue să facem un centru de profilaxie şi de asistenţă a boalelor, dotat cu tot ceia ce ştiinţa modernă ne pune la dispoziţie. Medicul care lucrează în mediul rural trebue să aibă la îndemână toate mijloacele pentru a-şi îndeplini misiunea lui acolo.

Instituţiunile mari de profilaxie şi de asistenţă medicală trebuesc *toate*, ridicate din starea de mizerie, în care majoritatea lor au rămas.

La lipurile materiale în cari se găsesc multe din instituţiile noastre sanitare, s'a adăogat, în ultimul an şi o lipsă de personal medical şi inferior, fără care aceste aşezăminte nu pot funcţiona. Din cauza interzicerei numirilor, personalul care pleacă nu mai poate fi înlocuit. De aceia medicii, infirmierii, agenţii sanitari, lipsesc multor servicii. Continuând cu acest sistem, cadrele de personal vor fi atât de dezorganizate încât serviciul sanitar în ansamblul lui, va suferi.

Dat fiind marele interes pe care guvernul îl arată problemelor sanitare este momentul să se revie asupra interzicerei numirilor personalului care serveşte sănătatea publică.

Iar opera de reorganizare şi înzestrare a instituţiilor de profilaxie şi asistenţă medicală trebue continuată într'un ritm cât mai rapid.

Consolidarea materială şi morală a corpului medical.

Acţiunea de reorganizare a serviciilor publice de sănătate nu se poate urmări cu folos, dacă nu se va face concomitent şi consolidarea situaţiei materiale şi morale a corpului medical.

Intr'adevăr, animatorii şi conducătorii de fiecare moment ai tuturor instituţiilor sanitare, mici sau mari, sunt medicii. Pentru ca munca lor să aibă randament şi cuvântul lor autoritate, statul trebue să le asigure independenţa materială şi morală, de cari au neapărată nevoe în îndeplinirea misiunei lor.

Printr'o justă înţelegere a acestor principii generale, legile în vigoare cuprind toate prevederile necesare unei imediate aplicări a cererilor enunţate mai sus.

In adevăr, medicul pentru a fi independent, trebue să fie definitiv şi stabil în locul pe care îl ocupă. Legea prevede condiţiunile în cari medicii pot fi definitivaţi la toate instituţiile publice. Pentru ca dezideratul nostru să se realizeze, nu este nevoe decât de o aplicare imediată şi generală a normelor cari sunt legiferate.

In ceia ce priveşte situaţia materială, salariile medicilor sunt foarte modeste. Inţelegători ai dificultăţilor financiare pe cari le are ţara, nu cerem, nici la acest capitol decât aplicarea legilor: plata gradaţiilor şi echivalarea tuturor salariilor de la instituţiile publice, cu acelea plătite de Ministerul sănătăţei.

Supunem aceste două chestiuni aprecierei Ministerului Sănătăţei, care rezolvându-le, va face operă de imediată utilitate socială şi de mare dreptate.

Al VI-lea Congres naţional de chirurgie

(Bucureşti, 15—19 Dec. 1935)

de **Dr. S. ŢOVARU**

In depresiunea vremurilor actuale, munca solidară a colectivităţilor, organizate pe bază de tradiţie ştiinţifică şi naţională, constitue o afirmare impozantă cu caracter constructiv, trainic şi înălţător. Atunci când vremurile viitoare vor acoperi depresiunile actuale, singure reliefurile vor marca etapele drumului parcurs în propăşirea ştiinţei noastre chirurgicale.

Astfel văzute, congresele anuale de chirurgie, capătă, în desvoltarea chirurgiei noastre, semnificaţia unor adevărate etape evolutive ce trebuesc fidel subliniate.

⁂

Congresul din acest an, a fost cu adevărat un congres *complect*, deoarece în preocupările sale s'au îmbrăţişat nu numai chestiuni *ştiinţifice* — ca de obiceiu, — ci şi de ordin *social*, *profesional* şi chiar de *războiu*. Aceasta este caracteristica dominantă.

O analiză succintă a acestor chestiuni, în cadrul acestei dări de seamă, ne va permite să schiţăm *starea actuală* a fiecăreia.

I. *Partea ştiinţifică*: Chestiunile puse la ordinea de zi au fost trei: 1) Diagnosticul şi tratamentul cancerului rectal; 2) Diagnosticul actual şi tratamentul cancerului colului uterin în România şi 3) Diagnosticul şi tratamentul chisturilor mamare.

1. D-l Prof. *Tănăsescu* (Iaşi), într'o expunere metodică şi succintă, înfăţişează *diagnosticul* cancerului rectal, condiţia primordială în obţinerea unui procent de operabilitate cât mai mare şi de vindecare cât mai durabilă.

D-l Agregat *Nasta* (Bucureşti) şi colaboratorii d-sale (*Vlădescu* şi *Chirmiciev*), fac un studiu foarte documentat al *tratamentului* acestei afecţiuni. Experienţa personală bogată (39 de cazuri personale din care 28 operaţi radical), alăturată de aceia obţinută prin referendum de la chirurgii români cari se găsesc în condiţiuni de a practica această chirurgie grea, precum şi consultarea celor mai bogate statistici străine, permit raportorului să prezinte într'o lumină particulară stadiul actual al acestei probleme. Este interesantă remarca autorului, că elementele de bază ale tratamentului chirurgical, le constitue cercetările anatomice ale lui *Th. Ionescu* şi *Gerota*. De asemenea, este deprimantă constatarea, că la noi bolnavii ce se prezintă, sunt mai toţi cu cancere complicate de metastaze limfatice.

Din studiul critic amănunţit al diverselor metode terapeutice şi căi de acces ale acestei afecţiuni, raportorul conchide că exereza chirurgicală largă practicată pe cale *combinată* abdomino-pelviană prin metoda amputaţiei *segmentate* (operaţia lui *Coffey*, adică în doi timpi, complect separaţi printr'un interval de timp de 10 zile, unul pur abdominal şi al doilea perineal) cu anus iliac *definitiv*, este cel mai bun tratament al cancerului rectului, în perioada actuală. El are superioritatea că, deşi acuză o mortalitate ceva mai ridicată (6—10 %, dar care tinde progresiv să diminueze), permite în schimb să se obţină vindecările cele mai durabile, (60—70 %) şi să dea recidivele cele mai reduse (25 %).

Cu acest prilej insistă asupra avantagiilor ce le oferă două perfecţionări technice personale: 1) manopera ingenioasă de drenaj perineal al rectului rămas până la ablaţia sa în al doilea timp şi 2) manopera de stabilire a continenţei anusului iliac prin torsionarea intestinului cu 90°—180°,

2. D-l Prof. *Daniel* (Bucureşti) şi colaboratorul d-sale (*Mavrodin*), prezintă un remarcabil raport asupra: *Diagnosticului actual al cancerului colului uterin în România*. Bazaţi pe răspunsurile obţinute dela 14 centre chirurgicale şi mai ales pe experienţa metodic dirijată a clinicei ginecologice, raportul constitue o pătrunzătoare şi originală analiză a acestei chestiuni. Diversele aspecte ale diagnosticului (clinic, microscopic, biologic, operabilitate) sunt înfăţişate cu o claritate şi documentare impresionante.

Raportul cuprinde şi o *parte socială*. Din datele furnizate de anchetă în România, se desprind unele învăţăminte instructive cu privire la depistajul precoce şi organizarea luptei medico-sociale contra cancerului colului uterin la noi.

D-l Prof. *Grigoriu C.* (Cluj) şi colaboratorul d-sale (*Popoviciu*) înfăţişează detaliat *tratamentul* acestei afecţiuni aşa cum se practică în clinica din Cluj. Graţie perfecţionărilor de tot felul, raportorul a parvenit să scadă, în ultimii ani, procentul de mortalitate primară a operaţiei *Wertheim* la 3 %. Iar pe o statistică de 200 cazuri procentul de vindecări definitive a ajuns la 50 %.

3. D-nii Prof. *Angelescu* (Bucureşti) şi Prof. *Al. Pop* (Cluj) şi colaboratorii d-lor (*St. Popescu, C. Ghiţescu, Th. Ionescu, Marinescu-Slatina, Gr. Popescu* şi *I. Robatki*) prezintă un documentat raport asupra chestiunei, încă atât de controversată, a: *Diagnosticului şi tratamentului chisturilor mamare*. Servindu-se de analiza unui mare număr de lucrări străine precum şi de aceia a câtorva cazuri româneşti, raportorii conchid, în ce priveşte *diagnosticul*, cu următoarea constatare care rămâne un deziderat ştiinţific: «Osebirile istologice (ale boalelor chistice ale sânului) sunt prea şubrede pentru a despărţi limpede o afecţiune de alta; de aci numărul mare de clasificări şi interpretări de geneză. Lipsa unui număr îndestulător de cazuri clinice bine studiate şi mai ales urmărirea feluritelor forme în fazele lor evolutive principale, împiedică mereu deslegarea acestei probleme».

In ce priveşte *tratamentul* însă chestiunea apare mai limpede şi anume: ţinându-se seamă de faptul că o serie de afecţiuni chistice pot degenera cu vremea, este prudent a convinge pe femeile tinere de primejdiile unei transformări atunci când recurgem la un tratament conservator sau la o intervenţiune parţială; iar pe femeile în etate, să le asigurăm de acest pericol iminent. Când biopsia însă arată că degenerarea a devenit o realitate, se recurge, evident la operaţia radicală clasică.

⁂

Pe lângă rapoarte s'au făcut şi diverse *comunicări* de către un număr apreciabil de chirurgi, aparţinând diverselor centre chirurgicale din ţară. Contribuţia acestora este, de bună seamă, foarte preţioasă şi ea ne arată înaltele preocupări ştiinţifice ale chirurgilor noştri, cari activează în centrele provinciale, departe de oraşele universitare.

Această sforţare merită subliniată, iar congresele anuale consacră aportul preţios al unui număr mereu crescând de chirurgi. De altfel, şi rapoartele asupra chestiunilor la ordinea zilei îşi bazează într'o măsură apreciabilă documentarea, pe experienţa chirurgilor din centrele provinciale. Este îmbucurător să constatăm cum unii din ei, deşi chemaţi să activeze în condiţiuni neprielnice, reuşesc totuşi să execute, cu o competinţă şi dexteritate remarcabile, technici şi metode chirurgicale din cele mai pretenţioase şi dificile, spre binele bolnavilor şi prestigiul chirurgiei româneşti.

⁂

Inovaţia acestui congres, — datorită iniţiativei Preşedintelui, d-l prof. *Gerota* — a constituit punerea la ordinea zilei a chestiunei: *Chirurgia în mediul nostru rural*. Experienţa celor 15 ani de descentralizare chirurgicală de după războiu, a permis raportorilor, d-nii prof. *Gerota*, dr. *Bordeianu* (Hotin) şi *Dăniţă* (Teleorman) să arate, cu amănunte şi date impresionante, realităţile precare ale organizării şi funcţionării chirurgiei în mediul nostru rural, supusă tuturor vicisitudinilor vieţii politico-sociale dela noi. Sugestiile folositoare ce se desprind din rapoarte, vor putea servi drept punct de plecare în viitor.

⁂

Ca şi în anii precedenţi, cele patru dimineţi ale zilelor destinate congresului au fost consacrate *şedinţelor operatorii* la diferitele servicii de chirurgie din Capitală, Cu acest prilej, chirurgii străini ce au răspuns iniţiativei Federaţiei de chirurgie a Micei Inţelegeri şi a ţărilor limitrofe (Prof. *Lichtenstern*, Viena, Prof. *Meissner*, Varşovia, Prof. *Borovic*, Jugoslavia, au practicat şi ei diverse intervenţiuni), stabilindu-se astfel o comuniune directă şi totodată o afirmare din ce în ce mai impunătoare a chirurgiei româneşti peste hotare. Este acesta un mare merit al Federaţiei, al cărui iniţiator este d-l Agregat *I. Jianu*.

⁂

II. *Partea profesională*: Pentru întâia oară congresul din acest an, a fost pus sub auspiciile unei noui organizaţiuni ce a luat fiinţă în anul trecut, *Asociaţia română de chirurgie,* de sub preşedinţia d-lui Prof. *Bălăcescu,* şi destinată a grupa pe toţi chirurgii din ţară. Cu acest prilej, d-l Prof. *Iacobovici,* iniţiatorul acestei organizaţiuni, a dat citire *Proectului de statut al Asociaţiei* care a fost votat de congres.

Pe viitor, organizarea *congreselor anuale* de chirurgie, cade în sarcina Asociaţiei, lăsându-se astfel *Soc. de chirurgie* caracterul esenţial al unui for restrâns pur ştiinţific, cu *şedinţe bihebdomadare.* Mersul ei evolutiv, cu o vechime de aproape 40 de ani, poate că se va îndrepta, în viitor, spre o *Academie de chirurgie,* aşa precum similara ei din Paris, cu o vechime seculară, s'a transformat în acest an.

Odată cu votarea statutului Asoc. române de chirurgie, a luat fiinţă şi *Sindicatul chirurgilor români,* în cadrul Asoc. având menirea de a discuta şi reglementa diverse chestiuni *profesionale.*

Comitetul Asoc., de chirurgie este alcătuit din membri de drept (foştii preşedinţi ai Asoc., ai Congreselor şi ai Soc. de chirurgie) şi din 5 membri aleşi pe 5 ani (d-nii Prof. *Cosăcescu,* Agregat *Nasta, P. Topa, St. Popescu* şi *Dan Teodorescu).*

Biroul viitorului congres s'a alcătuit astfel: Preşedinte, d-l Prof. *Tănăsescu* (Iaşi), vice-preşedinte, d-l Prof. *Daniel* (Bucureşti), şi patru secretari: d-nii d-ri *D. Mavrodin, A. Popescu*-Severin, *St. Bâlcu* şi *S. Ţovaru.*

Chestiunile puse la ordinea de zi sunt: 1) *Vaccinuri şi seruri pre şi post-operatorii;* 2) *Litiaza salivară;* şi 3) *Fracturile coloanei vertebrale.*

Fără îndoială, aceste diferite frământări de ordin profesional ale chirurgilor noştri, denotă nu numai necesitatea continuă a perfecţionării şi afirmării chirurgiei naţionale, ci şi grija de solidarizare, de cooperare şi de organizare a practicei chirurgicale ameninţată de tendinţele legiferare a unor penalităţi extinse în dauna creditulu şi prestigiului acestei specialităţi medicale

* * *

O altă inovaţie a acestui congres a fost chestiunea, mereu de actualitate ameninţătoare, a: *Organizării şi înarmării noastre chirurgicale pentru războiu.* Intr'un raport documentat şi impresionant, d-l Prof. *Iacobovici,* iniţiatorul acestei chestiuni, a expus cu o deosebită competinţă, modalităţile principiale ale acestei organizări, a cărei grabnică realizare devine imperioasă în actualele conjuncturi politice europene. In urma propunerilor d-lor medici generali *Raianu* şi *Iliescu,* s'a decis: 1) Consacrarea unor şedinţe speciale discuţiunei acestei chestiuni pentru a servi ca documentare ştiinţifică pentru organele respective ale Ministerului Apărării şi 2) Alcătuirea de către Asoc. de chirurgie a unei liste, cuprinzând pe toţi chirurgii calificaţi din ţară, în vederea utilizării lor raţionale în timp de războiu de către organele superioare medico-militare.

REVISTA CARŢILOR

G. Marinescu et **A. Kreindler:** Des réflexes conditionnels. Etudes de physiologie normale et pathologique. Un volum de 171 pagini cu 10 planşe şi o prefaţă de Prof. **G. Dumas** *Editura Felix Alcan Paris 1935.*

Literatura medicală ştiinţifică s'a îmbogăţit în ultimul timp cu o lucrare de mare valoare, care aparţine şcoalei româneşti de neurologie. De aceia suntem fericiţi de a face o scurtă analiză acestei opere de valoare a D-lui Prof. *Marinescu* şi Dr. *A. Kreindler.*

După o scurtă expunere a rezultatelor experimentale obţinute de *Pavlov, autorii încearcă într'un prim capitol, de a încadra legile reflexelor condiţionale în datele actuale ale biologiei, ale morfologiei şi ale fiziologiei generale ale sistemului nervos.* Ei arată relaţia ce există între neurobiotaxia lui Kappers, teoria gradienţilor lui Child şi reflectivitatea condiţionată şi încearcă să degajeze din aceasta o lege biologică generală, legea atracţiei centrului cu activitatea cea mai intensă. Din punct de vedere morfologic, autorii au studiat morfogeneza sistemului nervos central şi a glandelor endocrine la pisică şi la cobai şi atrag atenţia asupra relaţiei ce există între desvoltarea activităţei condiţionale la aceste animale şi structura lor morfologică. Metoda chronaximetrică le-a permis pe de altă parte să studieze din punct de vedere fiziologic dinamica scoarţei cerebrale, scoarţă care e sediul activităţei condiţionale.

Un al doilea capitol e consacrat organizărei reflectivităţei condiţionale la copil şi a rolului pe care-l joacă reflectivitatea în desvoltarea mintală normală a copilului. Autorii au studiat din punct de vedere experimental, o serie de copii normali şi alţii având anomalii mentale şi ajungând la concluzia că pedagogii ar putea mult beneficia de la o cunoaştere şi o aplicare mai exactă a datelor reflexologiei la pedagogie.

Ultimul capitol se ocupă de *aplicările reflexelor condiţionale* la anumite probleme clinice.

Autorii arată în primul rând că există relaţiuni între constituţia somato-psihică, aşa cum a definit-o *Kreschmer* şi modul de formare sau de inhibiţie a reflexelor condiţionale. Trecând la studiul nevrozelor, ei insistă mai ales asupra genezei simptomului nevrotic. Autorii admit că mecanismele fiziologice (inhibiţia, inducţiunea reciprocă succesivă şi simultană) sunt perturbate în nevroze şi că turburarea inducţiunii reciproce între centrii subcorticali şi scoarţă intervine şi ea în determinarea unei constituţii neurotice speciale. Un studiu experimental foarte amănunţit, sprijină această teorie asupra mecanismului fiziopatologic al nevrozelor.

In psihoze, anumite simptome sunt şi ele determinate de perturbări ale dinamicei scoarţei cerebrale, dinamică pe care studiul reflectivităţii condiţionale ne-au făcut s'o înţelegem mai bine. O parte originală a cărţii, e aceia consacrată studiului turburărilor de limbagiu, parte în care autorii încearcă de a urmări şi de a determina fenomenele ce se petrec din punct de vedere fiziologic în scoarţa cerebrală a unui afazic.

Profesorul *G. Dumas* închee cu următoarea frază prefaţa pe care a scris-o cărţii: «Frumoasa lucrare a D-lor *Marinescu* şi *Kreindler* are marele merit de a ne îmbogăţi, în ce priveşte fundamentele biologice ale acestei psihologii, cu date statice, genetice şi dinamice, pe atât de precise pe cât le permite starea actuală a ştiinţei şi toată lumea le va fi recunoscătoare, mai ales psihologii, fiziologii, neurologii şi psihiatrii, pentru contribuţia originală pe care o aduc ştiinţei inaugurate prin opera nemuritoare a lui *Pavlov* asupra travaliului glandelor digestive».

Dr. STATE DRĂGĂNESCU

Appareil circulatoire par **Ch. Laubry** Médecin de l'hôpital Broussais. Membre de Académie de médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 186 pagini cu 32 figuri (Collection des Initiations médicales . . . . 22 fr.

Numărul simptomelor afecţiunilor aparatului circulator se măreşte pe zi ce trece prin multiplicitatea şi ingeniozitatea metodelor de examen, bogăţia şi întinerirea continuă a asociaţiunilor lor simptomatice, ceea-ce a făcut pe autorul acestei lucrări că spună că studiul afecţiunilor aparatului circulator nu este decât un vast studiu semiologic. El vizează deci, mai puţin în această lucrare de a stabili un bilanţ semiologic integral, pe cât de a pătrunde în mecanismul simptomelor consacrate, de a şti cum să uzăm de ele, să le facem să ne spună ce trebue să spună şi nimic decât ce trebue să spună.

El înşirueşte deci în capitole de o deosebită conciziune, datorite unei adânci cunoaşteri a bibliografiei chestiunei cât şi unei vaste experienţe personale, următoarele chestiuni:

1. Noţiunile elementare de structură şi de fiziologie cardiacă.

2. Semiologia cardio-vasculară, care se subdivide în două capitole:

a) Semiologia obiectivă: Cu toate că are anumite puncte comune, ea merită să fie tratată aparte pentru inimă şi pentru vase.

b) Semiologie funcţională care coprinde mai ales marile turburări funcţionale şi generale cardiace.

3. Marile sindrome cardio-vasculare, coprinzând:

a) Marile sindrome cardiace la cari se leagă câteva entităţi morbide.

b) Marile sindrome vasculare.

O ultimă parte este consacrată insuficienţelor ventriculare.

Aceasta lucrare va fi citită cu mult folos nu numai de către cardiologi ci şi de oricare dintre medicii practiciani.

Myoston

(Extract muscular standardizat pe bază de adenosină phosphorică 1 cc. = 0,0025 g.

Angina pectorală - Turburările vaselor cardiace - Scleroza coronară - Hypertonie - Astm cardial - Spasme vasculare periferice - Claudicaţie intermitentă.

Cercetări farmacologice au dovedit efectul spasmolitic al adenosinei phosph. musculare asupra vaselor coronare precum şi acţiunea sa hipotensivă asupra sistemului vascular.

Per os 3—4 ori pe zi câte 20 picături. Sau injecţie subcutană sau intramusc. 1—2 cc. odată până la 2 ori zilnic.
Flacon cu 20 cc. soluţie şi cutii cu 3 & 12 fiole 1 cc.

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin - Tempelhof
L. Melamed & Co., Calea Şerban Vodă No. 41, Bucureşti.

DESITIN

POMADA

se găseşte acum şi în

tuburi triple

pentru uz spitalicesc.

Reprez.: L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41. Bucureşti.

NOU ANTIPIRETIC POTENŢAT
ANTIREUMATIC

GERMICID

TABLETE
Oxichinolinsulfochinizin
3-6 tablete pe zi

INDICAT ÎN:
Gripă-Reumatism-Lumbago-Sciatică-Dureri articulare-Dureri musculare, precum şi în toate durerile provenite din răceală.

Mostre şi literatură serveşte la cerere
DR. WANDER S. A.
Bucureşti—Str. Cazărmii 89

In afecţiunile tuberculotice
ale căilor respiratorii şi ale plămânilor, cel mai modern preparat de sulfoguaiacol cu hipofosfiţi şi codeină este

Erigon
SYRUP

Dispar simptomele neplăcute. Se întăreşte organismul şi se calmează nervii.

Mostre şi literatură serveşte :

Dr. WANDER S. A.
Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice
BUCUREŞTI VI. — STR. CAZĂRMEI 89

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT ŞI TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Colaborarea dintre Academia română de medicină şi Asociaţia generală a medicilor

Intre Academia română de medicină şi Asociaţia generală a medicilor s'a stabilit principiile unei colaborări strânse în vederea studiilor de organizare sanitară.

Principiile generale ale acestei colaborări au fost fixate prin următoarele două adrese:

Academia de medicină a trimis Asociaţiei generale a medicilor următoarea adresă:

Domnule Preşedinte,

Am onoarea vă aduce la cunoştiinţă că şedinţele Academiei de medicină vor începe în luna Ianuarie 1936.

După cum ştiţi, primul meu proect de lege pentru înfiinţarea acestei Academii a fost prezentat Asociaţiei generale a medicilor atunci când aveam onoarea să fiu Preşedintele ei — şi primul proect tipărit a emanat de la Asociaţia noastră.

Am înţeles, în adevăr, totdeauna că organizarea sanitară a Asistenţei sociale şi Asigurărilor sociale, nu poate fi făcută decât prin colaborarea întregului corp medical, compus din medicii funcţionari şi liberi practicieni.

Vă rugăm să binevoiţi a studia mijloacele cele mai bune pentru o strânsă colaborare între Academie şi Asociaţia Dvs. în toate chestiunile de organizare sanitară şi de organizare profesională a corpului medical.

Vă rugăm să puneţi în discuţia comitetului D-voastră următoarea propunere de program de colaborare, propunere ce nu este făcută de cât pentru a servi de bază de discuţiune — şi ce puteţi modifica cum veţi crede de cuviinţă.

Colaborarea între Academia de medicină şi Asociaţia generală a medicilor ar consista în:

1. Comunicări pentru şedinţa de organizare, de maximum 4 pagini de tipar redactate în limba franceză, ce vor fi publicate îu Buletinul Academiei, editat la *Masson.*

2. Rapoarte de orice întindere, însoţite de un rezumat în limba franceză de maximum 8 pagini, ce vor fi publicate în Buletinul Academiei.

3. Anchete făcute în colaborare cu Asociaţia de Academie prin comisiunile sale temporare, din care vor putea face parte şi membrii ai Asociaţiunei. Rezultatul acestor anchete va fi publicat în Buletinul D-voastră şi al nostru.

4. Participarea prin membrii săi, a Asociaţiei generale a medicilor la şedinţele Diviziunei de organizare şi la lucrările Comisiunei acestei diviziuni.

In aşteptarea răspunsului D-voastră, vă rog să binevoiţi a primi expresiunea înaltei noastre consideraţiuni.

Secretar general,
(ss) *Dr. Danielopolu.*

Asociaţia generală a medicilor a răspuns prin următoarea adresă:

Domnule Secretar general,

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a luat cunoştinţă cu deosebită satisfacţie de adresa D-voastră prin care comunicaţi, că Academia de medicină găseşte oportună o colaborare cu Asociaţia noastră în chestiunile de organizare sanitară şi profesională.

Comitetul nostru luând în discuţie propunerile din adresa Dvs., este absolut de acord cu principiile generale ce enunţaţi:

1. Medicii sunt mulţumiţi că vor putea prezenta Academiei, chiar fără să facă parte dintre membrii săi, lucrările lor referitoare la organizarea sanitară şi profesională.

2. Asociaţia generală a medicilor împreună cu filialele sale judeţene, stă la dispoziţia Academiei pentru a organiza toate anchetele pe care secţia Dvs. de organizare le va găsi necesare pentru lămurirea problemelor ce vor fi puse în studiu.

3. Membrii comitetului central ca şi toţi membrii Asociaţiei, vor lua parte cu deosebită plăcere la şedinţele publice ale Academiei şi la lucrările comisiunilor în cari vor fi chemaţi.

Comitetul actual pe care D-voastră l'aţi prezidat, cu atâta autoritate în anii 1933 şi 1934, ţine să exprime Academiei de medicină omagiile sale şi credinţa că lucrările savantei Dvs. societăţi, va aduce nu numai o mare contribuţie la progresul general al ştiinţei, dar şi o mai bună organizare sanitară a ţărei, de care se simte atâta nevoe.

Primiţi, vă rugăm, Domnule secretar general, expresiunea sentimentelor noastre de mare stimă.

Preşedinte,
(ss) *Dr. P. Tomescu.*

Revendicările corpului medical

Discuţiile comitetului central al Asociaţiei generale a medicilor

In seara de 20 Decembrie, comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor a ţinut şedinţa sub prezidenţia d-lui prof. dr. P. Tomescu.

D-sa aduce comitetului la cunoştinţă că rezoluţiunile congresului cu privire la problemele desbătute au fost înaintate ministerului sănătăţii care a promis a le examina cu toată atenţiunea şi a le soluţiona neîntârziat.

După discuţiunile urmate, comitetul a luat act de promisiunile făcute şi decide să intervină insistent şi repetat în cazul când rezolvarea doleanţelor expuse la congres vor întârzia.

D, dr. P. Topa anunţă că instituţia asigurărilor sociale, îşi are adunarea generală în ziua de 22 crt. şi d-sa, în calitate de reprezentant al Asociaţiei, va trebui să susţină punctul de vedere al medicilor, în această reuniune.

In legătură cu problemele medicale, puse în discuţia adunării generale, se hotărăşte ca delegatul Asociaţiei să susţină următoarele:

Medicii şefi de spitale şi [illegible] consultaţii să fie numiţi pe bază de concurs şi asimilaţi ca drepturi şi salarizare cu medicii primari din instituţiile statului

Medicii consultanţi din asigurări, cu situaţii privizorii şi nesigure să fie definitivaţi, după normele stabilite de legea sanitară.

Casa centrală a asigurărilor sociale nu a acceptat până acum acest punct de vedere pentru motivul că încasările ei ar fi variabile dela un an la altul şi deci nu ar putea face faţă, întotdeauna obligaţiunilor ce şi-ar lua, prin numiri definitive.

Obiecţiunea nu are însă mare valoare întrucât chiar bugetul statului se întocmeşte ţinând seamă de probablităţi, cari, în orice caz sunt mai sigure la asigurările sociale decât la impozitele fiscale.

S'a discutat apoi chestiunea medicilor stagiari din serviciul statului, numirile în locurile vacante, Casa de asigurări a corpului medical, etc., aducând lămuriri d-nii d-ri Marius Georgescu, P. Topa, I. Ţeţu, etc.

Comitetul a dat delegaţie preşedintelui şi biuroului Asociaţiei să facă toate intervenţiile necesare pentru satisfacerea cererilor drepte ce s'au hotărât a se face pe lângă autorităţi.

Conferinţele medicilor din aeronautică

Intre 12 şi 14 Decembrie 1935, s'au ţinut la Bucureşti conferinţele medicilor militari din aeronautică sub prezidenţia D-lui General Dr. *Raianu,* medicul şef al armatei şi sub conducerea D-lui Colonel Dr. *V. Anastasiu,* medicul şef al aviaţiei.

S'au ţinut în cadrele acestei reuniuni, următoarele conferinţe:

Căpitan Dr. *Gorcea Valeriu*: Studiul statistic asupra examinărei personalului navigant la Centrul medical aeronautic.

Lt. Dr. *Andrescu N.*: Studiul fiziologic normal şi patologic al reflexelor tendinoase şi oculare cu consideraţiuni asupra legăturilor lor cu aptitudinea de sbor.

Căpitan Dr. *Rapile*: Metodele de examinare ale sângelui pentru sifilis, valoarea lor din punct de vedere clinic, supraveghierea tratamentului şi consideraţiuni asupra duratei suspendării de la sbor a celor ce au avut reacţiile pozitive.

Căpitan Dr. *Tănăsescu M.*: Studiul fiziologic normal şi patologic al ochiului cu consideraţiuni asupra legăturilor acuităţii vizuale cu aptitudinea de sbor.

Lt. Dr. *Andreev V.:* Studiul fiziologic normal şi patologic al cordului.

Lt. Dr. *Zamfirescu M.:* Studiul asupra glandelor cu secreţie internă, legătura lor cu sistemul nervos vegetativ din care s'ar putea trage concluziuni asupra modului de examinare a personalului navigant.

Maior Dr. *Şerbănescu V.:* Studiul asupra necesităţii formării unui personal navigant medical în timp de pace şi răsboiu.

Incercări de contribuţie la protecţia sănătăţii publice

D-l Inspector general Dr. *V. Pascal* a publicat de curând un volum foarte interesant intitulat: «Incercări de contribuţie la protecţia sănătăţii publice».

D-l Dr. V. Pascal.

Această lucrare este rezultatul experienţei unei vieţi întregi pe acest domeniu, după însuşi expresia autorului.

Dacă medicina curativă este la noi în pasul vremii, nu tot astfel se poate spune şi despre igiena şi medicina preventivă.

In sprijinirea acestei afirmări şi pentru remedierea acestei stări, autorul aduce numeroase şi variate contribuţiuni din bogata-i experienţă pe terenul higienic şi a medicinei preventive.

Contribuţia relativ la legislaţie şi a îndatoririlor personalului medical sanitar şi de ocrotire pe terenul medicinei preventive, reprezintă un preţios îndrumar prin preciziune şi claritate.

Autorul insistă în special asupra laboratorului de higienă — ca auxiliar al clinicei şi ca centru ştiinţific în combaterea epidemiilor — preconizând câte un laborator de igienă în fiecare capitală de judeţ, dar un laborator bine şi suficient utilat şi competent condus şi îndrumat — şi ca o exemplificare şi în acelaş timp ca o contribuţie, descrie combaterea epidemiei de dizenterie din jud. Argeş din 1934, sprijinit pe date de laborator, tabele statistice şi o hartă.

Trecând la boalele sociale — cu cari se termină lucrarea — autorul vorbeşte şi despre mizerie şi incultură, preconizând pentru combaterea lor, înfiinţarea unui *serviciu social*.

D-l Dr. *V. Pascal* anunţă apariţia încă a două lucrări:

1. Evoluţia serviciului sanitar dela aplicarea legei sanitare a Prof. *Cantacuzino:* Oameni, fapte şi rezultate.
2. Istoricul epidemiilor ţărei româneşti, începând cu epidemia de holeră din 1913.

Intr'o recenzie amănunţită, vom reveni asupra interesantei lucrări a D-lui Dr. *V. Pascal.*

Luna medicală la Iaşului

Luni 25 Noembrie a. c., în cadrul Asociaţiei docenţilor şi asistenţilor Facultăţii de medicină din Iaşi, s'a inaugurat «Luna medicală a Iaşului» — cu conferinţa D-lui Prof. Dr. *Gh. Tudoranu: Colitele în lumina noilor cercetări.*

D-l Docent Dr. *E. Hurmuzache* — Preşedintele Asociaţiei docenţilor şi asistenţilor Facultăţii de medicină din Iaşi — arată, la deschidere, rostul acestor prelegeri la cari vor da concursul şi profesorii Facultăţii: de a pune la îndemâna tuturor, medici oficiali, asistenţi universitari, medici practicieni, noile achiziţiuni în unele din multiplele chestiuni de actualitate din domeniul atât de vast al ştiinţelor medicale.

Ori aceste «puneri la punct» în diferitele ramuri ale medicinei se impune a fi făcute de către specialiştii din mediul universitar al clinicilor şi laboratoriilor.

In acest scop, Asociaţia docenţilor şi asistenţilor Facultăţii de medicină din Iaşi, face acest început de extindere culturală ştiinţifică.

Conferinţele vor avea loc în amfiteatrul de cursuri al Facultăţii de medicină — în fiecare Luni, Joi şi Sâmbătă — de la ora 6—7 p. m.; această activitate a Asociaţiei va fi continuată — ca şi în anii precedenţi — prin conferinţele bilunare ale membrilor ei, păstrând acelaş caracter de punere la punct a diferitelor probleme medicale româneşti în general şi dacă este cazul, şi pe aceia din mediul medical local.

Iată programul conferinţelor ce s'au ţinut şi se vor ţine până la vacanţa Crăciunului:

Prof. *Gh. Tudoranu: Colitele în lumina noilor cercetări.*

Prof. *Gh. Tudoranu*: *Achiziţiuni noi în litiaza biliară.*

Dr. *D. Brănişteanu*, asistent universitar: *Patogenia ulcerului gastric.*

Prof. Dr. *P. Niculescu*: *Tratamentul hidromineral şi fizioterapic al reumatismului.*

Prof. Dr. *P. Niculescu*: *Tratamentul hidromineral al sifilisului.*

Prof. Dr. *Gr. T. Popa*: *Sistemul nervos vegetativ, morfologia lui.*

Prof. Dr. *Gr. Popa Parasimpaticul, fiziologic şi farmacologia lui.*

Prof. Dr. *Gr. T. Popa*: *Noi cercetări experimentale în domeniul simpaticului şi parasimpaticului.*

Dr. *E. Lucinescu*: *Date noi în chirurgia simpaticului.*

Prof. Dr. *S. Graçoski*: *Date noi în meningitele limfocitare la copii.*

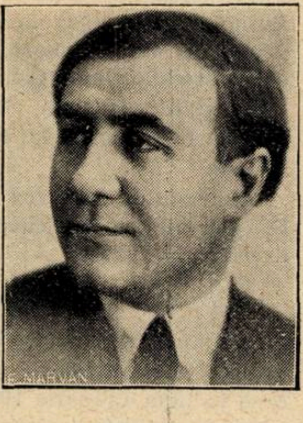
Prof. Dr. *S. Graçoski*: *Infecţiile urinare la sugari.*

După vacanţa Crăciunului, ciclul conferinţelor va fi continuat prin prelegerile D-lor Prof.: Bălteanu, Balif, V. Nitzulescu, Tănăsescu, Bălan, Ţupa, Enescu, şi a D-lor Docenţi şi asistenţi universitari: Dr. Hurmuzache, Mârza, Plăcinţeanu, Aburel, Nitzulescu, Barbelian, Alexa, Franke, Constantinescu, Goldner, Năstase, Moruzi, etc.

Conferinţele cari s'au ţinut până în prezent, după programul de mai sus, au fost frequentate de un numeros public medical, universitar şi extrauniversitar şi în special de medicii practicieni, doritori de a auzi ultimul cuvânt în patogenia şi tratamentul diferitelor afecţiuni medico-chirurgicale.

Lucrarea D-lui Dr. Marius Georgescu: Codul medical

D-l Dr. *Marius Georgescu*, în colaborare cu D-l Avocat *Ion Dicu*, au scos de curând, un «*Cod medical*—Legi, regulamente, doctrină şi jurisprudenţă».



Dr. Marius Georgescu.

Pentru a da o idee generală de însemnătatea şi utilitatea acestei lucrări, reproducem, mai departe, prefaţa scrisă de D-l Prof. Dr. *N. Minovici*:

«Domnii *Marius Georgescu* şi *Dicu* mi-au făcut onoarea de a-mi cere o prefaţă la lucrarea domniilor lor intitulată „*Cod medical*".

Colaborarea dintre un medic şi un avocat, ambii prea cunoscuţi publicului prin competenţa D-lor, a contribuit la îmbogăţirea bibliotecii medico-juridice cu o lucrare care ne lipsea şi pe care nu pot avea pretenţia — numai decât — de a o prezenta.

Deşi în ultimii ani, literatura medico-juridică s'a îmbogăţit cu alte volume de mare valoare, trebue să recunosc, cu satisfacţie, că printre ele, volumul ce apare azi, întrece orişice aşteptare.

Pentru experţi, caşi pentru cei chemaţi întâmplător înaintea Justiţiei, lucrarea de faţă va fi un ghid plin de prudenţă şi de siguranţă, arătându-le calea dreaptă de urmat în rezolvarea tuturor chestiunilor ce privesc profesiunea medicală.

In această lucrare, oricine poate găsi diversele chestiuni medico-juridice, pe care autorii au ştiut să le strângă metodic, cu ştiinţa şi experienţa lor, adnotând articolele de lege cu doctrina şi jurisprudenţa română şi străină, spre orientarea noastră.

Felicitând pe autori pentru munca neobosită şi sforţările ce le-au făcut, îmbogăţind astfel literatura cu o operă atât de utilă, cred că e de prisos de a mai adăoga cât va fi ea de folositoare medicilor, magistraţilor, avocaţilor, poliţiştilor şi chiar studenţilor în medicină, din a căror bibliotecă nu trebue să lipsească. Pentru d-nii medici mai ales, chemaţi de a vorbi în justiţie în numele ştiinţei, acest tratat constitue un adevărat catechism.

Răsfoindu-l îţi dai seama de ce ştiai, de ce nu ştiai, şi mai ales de ce trebue să ştii.

Având acest cod în împrejurări dificile, parcă te simţi mai sigur de tine, mai liniştit, deoarece în el găseşti toate soluţiile problemelor ce ai avea de rezolvat.

Colecţiunea aceasta nu e numai o adunare de articole din legi, referitoare la practica medicală, ea constitue un cod al practicei medicale, un vade mecum, în care se oglindeşte întreaga deontologie cu toate ramurile ce-i sunt tributare».

De anul nou 1936

„FARMACOPEIA"

REPREZENTANT EXCLUSIV PENTRU ROMÂNIA A LABORATOARELOR:

„Galeno" - m. d. Roma.

L. I. M. A. S.

Laboratori Italiani di medicamenti et articoli sanitari Viale Bacchiglione 16 Milano.

S. A. Magionni & Co.

Via Giuseppe Colombo 40, Milano

„Magnezia Arnaldi"

La Specia — Italia.

Mulțumește Domnilor medici din întreaga Țară pentru atențiunea și încrederea acordată produselor ce le reprezintă, și le urează cu ocazia anului nou ani mulți cu fericire și prosperitate.

„FARMACOPEIA"
BUCUREȘTI, STR. POPA RUSSU, 14.

In tuse **„Speccopan"**

favorizează expectorația și liniștește tusea.

Doza:

Tablete de malț: 1–2 tablete de patru ori pe zi.
Picături: 20—40 picături de trei ori pe zi.

In coriza **Calcium Sandoz**

diminuă inflamația și exudația

Doza:

Pulbere: 1 linguriță plină de 3—4 ori pe zi.
Tablete: 6—12 tablete pe zi.

In cefalee **„OPTALIDON"**

ANALGETIC BINE TOLERAT

Doza:

1—2 tablete de mai multe ori pe zi după nevoie.

Mostre și literatură la cerere.

Depozit la București
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102

Depozit la Cluj:
Drogueria ROYAL
Piața Unirei 26

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

Dela Adunarea generală a Casei centrale a asigurărilor sociale

In adunarea generală a Casei centrale a asigurărilor sociale, ţinută în ziua de 23 Decembrie, doleanţele de ordin profesional ale corpului medical, au fost susţinute cu căldură de către d-l dr. *P. Topa*, vice-preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

Aceste doleanţe au fost limpede sintetizate în următoarele puncte:

1. Medicii funcţionari (medici inspectori, medicii şefi de case de asigurare) trebue să fie recrutaţi dintre medicii definitivi din asigurări cu 10 ani vechime conform legei de unificare, numirile de medici inspectori făcute contra legei să fie considerate nule, iar complectarea lor să se facă numai conform legei în vigoare.

Salarizarea şi drepturile lor trebue să se facă pe aceleaşi baze ca şi ale medicilor şefi de case de asigurare egală cu acea a medicilor inspectori din Ministerul sănătăţii, iar a medicilor şefi de case de asigurare cu aceia a medicilor primari de judeţe.

2. Medicii şefi de spitale, medicii şefi de radiologie şi de laborator ca şi medicii şefi de consultaţii, se numesc numai pe bază de concurs, asimiliaţi cu drepturi de salarizare cu medicii primari din Ministerul sănătăţii, în conformitate cu legea sanitară.

3. Titlul de medic asistent se înlocueşte cu acela de medic secundar în conformitate cu legea şi regulamentele sanitare în vigoare; recrutarea lor se face numai pe bază de concurs pe un stagiu de 4 ani.

4. Medicii consultanţi de asigurări cu situaţii provizorii şi nesigure, vor fi definitivaţi după normele stabilite de lege.

5. In localităţile cu industrie temporară numirea medicilor se va face pe bază de contract conform legii de unificare a Asigurărilor sociale, adică după recomandarea colegiului medical judeţean, singurul criteriu legal şi util pentru asigurări.

6. Ţinerea anuală a concursului de externat şi internat, Casa Centrală a Asigurărilor având şi rolul social de pregătire a personalului medical.

Externii şi internii prin concurs fiind elita studenţimei medicale, metoda concursului este singurul mijloc de recrutare.

7. O bună salarizare a întregului corp medical conform legei sanitare constitue cea mai sigură economie a fondului de boală şi accidente din Casa Centrală a Asigurărilor sociale.

Lucrare medicală premiată de Academia franceză

Asademia franceză de medicină a decernat premiul Montgut D-lui Dr. *Strominger* pentru lucrarea sa: «La Collibacilose».

După cum am arătat într'o recenzie, publicată în această revistă, monografia D-lui Dr. *Strominger* are o deosebită valoare ştiinţifică şi practică, pe care Academia franceză de medicină a reliefat-o într'un mod deosebit.

Intemeierea Casei medicilor

Consfătuirea de la Ministerul Sănătăţei.

La Ministerul Sănătăţei s'a ţinut o consfătuire din iniţiativa şi sub prezidenţia D-lui Secretar general Dr. *Titu Gane*, în vederea întemeierei unei Case de ajutor şi de asigurări a medicilor.

Au luat parte: Medicii parlamentari, D-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor şi medicii-directori din Minister.

F-l *Prof. Gane* a arătat că Ministerul Sănătăţei doreşte să dea tot sprijinul său întemeierei Casei medicilor, care să asigure profesioniştilor un ajutor efectiv şi important în caz de boală, de invaliditate sau de moarte. D-sa propune ca unul din hotelurile Ministerului Sănătăţei de la Băile Herculane să fie cedat medicilor pentru îngrijirea lor şi a familiilor lor. De asemenea socoteşte oportun ca un pavilion de la nouile sanatorii de tuberculoşi, ce se construiesc, să fie destinat medicilor, familiilor lor şi studenţilor în medicină.

D-l Prof. Dr. *Tomescu*, mulţumeşte Ministerului Sănătăţei în numele Asociaţiei generale, pentru solicitudinea pe care o arată corpului medical.

Studiindu-se această chestiune în Congresul de la 7 Decembrie, s'a ajuns la următoarea concluziune:

Să se întemeeze o Casă de asigurare a corpului medical, instituţie autonomă pusă sub controlul statului.

Această Casă va trebui să funcţioneze după normele asigurărilor sociale, fondurile ei rezultând dintr'o triplă contribuţie: a Statului, a tuturor instituţiilor publice sau particulare cari au medici în serviciul lor, şi a publicului care face apel la îngrijiri medicale. La aceasta se va adăoga contribuţia medicilor asiguraţi.

In afară de asigurarea pentru boală, invaliditate, bătrâneţe şi moarte, Casa medicilor îşi poate extinde activitatea adoptând sugestiunile exprimate de D-l Secretar general *Gane*.

D-nii medici parlamentari *Hasnaş* şi *Sufleri*, au arătat că vor da tot concursul, în parlament, pentru votarea legei prin care se va întemeia Casa medicilor.

D-nii Directori D-ri *Titu Ionescu* şi *Puşcariu* au arătat nevoia urgentă ce se simte ca să se înfiinţeze, cu un moment mai de vreme această Casă a medicilor.

S'a decis ca Ministerul Sănătăţei să examineze ante-proectul de lege redactat de Asociaţia generală a medicilor, aducându-i complectările şi modificările pe cari le va socoti necesare.

Posturi vacante de medici la Ministerul Sănătăţei

Sunt vacante următoarele posturi de medici la Ministerul Sănătăţii:

Medic de circ. urbană la municipiul Brăila.

Medic de circ. urbană la municipiul Craiova.

Medic de circ. Ghioroc (Arad).

Medic la circ. Blândeşti (Botoşani)

Medic la circ. Gârleni (Bacău).

Medic la circ. Socol (Caraş).

Medic la circ. şi spit. Cavaclar (Constanţa).

Medic la circ. şi spit. Brabova şi medic la circ. Terpeziţa (Dolj).

Medici la circ. *Mireni, Hănceşti şi Nisporeni* (Lăpuşna).

Medic la circ. Vlădoaia (Mehedinţi).

Medic la circ. Vizantea (Putna).

Medic la circ. Balint (Severin).

Medic la circ. Jernut (Târnava Mică).

Medic la circ. Negrileşti (Tecuci).

Medic la circ. Miroşi (Teleorman).

Medic la spital mixt Băileşti (Dolj).

Medic primar secţ. de chirurgie spitalul Lugoş.

Medic primar spit boli mintale Jimbolia.

Medic primar secţ. de ochi, spitalul Satu-Mare.

Medic şef dispensarul II veneric Iaşi.

Medic ambulator veneric nr. 1, Chişinău.

Medic primar sanatoriul T. B. C. Savadisia (Cluj).

Medic primar sanatoriul T. B. C. «Dr. Clunet» (Iaşi).

Medic primar spital T. B. C. Balta (Mehedinţi).

Medic consultant pentru T. B. B. la Casa asigurărilor sociale Târgovişte (3000 lei lunar).

Medic primar secţia de radiologie, spit. Cetatea-Albă.

Medic primar secţia de radiologie spit. «Elisabeta Doamna», Galaţi.

Medic radiolog spit. Regina Maria, Chişinău.

Medic primar spitalul de oto-rino-laringologie, Galaţi.

Medic puericultor la ambulatorul Braşov.

D-nii medici care întrunesc condiţiunile legale de a ocupa aceste posturi, vor face cereri ministerului muncii, sănătăţii ş *ocrotirilor sociale.*

Mişcare în corpul medical

La Ministerul sănătăţii s'au făcut următoarele *transferări, încadrări, confirmări* şi pensionări de medici pe ziua de 1 Ianuarie 1936 şi 1 Aprilie 1936.

Transferări şi confirmări pe bază de concurs.

D-na dr. Anghelide Carmen, medic stagiar al circ. Gârleni (Bacău), se transferă definitiv ca medic la ambulatorul policlinic ginecologic Braşov, pe baza concursului depus.

D-l dr. Salcă Eugen, medic primar provizoriu la secţia de ginecologie de la spitalul Sighet, se confirmă *definitiv* în acest post, pe baza concursului depus.

D-l dr. Zoltan Szabo, medic provizoriu la Casa asigurărilor sociale Braşov, se *confirmă definitiv* la ambulatorul specialitatea medicină internă (medic consultant), la Casa Asigurărilor Sociale Braşov, în baza concursului depus.

D-l dr. Ionescu Eugen, medic provizoriu la ambulatorul veneric No. 2 Iaşi, se confirmă definitiv în postul ce ocupă, pe baza concursului depus.

D-l dr. Eugen Butescu, medic provizoriu la sanatoriul dr. Clunet-Iaşi, se transferă definitiv, ca medic primar al spitalului de contagioşi Craiova, pe baza concursului depus.

D-l dr. Munteanu Gh., medic definitiv la laboratorului de bacteriologie din Reşiţa, pendinte de Casa asigurărilor sociale, se transferă definitiv ca medic primar al spitalului de contagioşi Chişinău, pe baza concursului depus.

D-na dr. Dimăncescu Octavia, medic provizoriu la dispensarul de stomatologie din şoseaua Viilor, pendinte de serviciul sanitar al Capitalei, se confirmă definitiv în postul ce ocupă, pe baza concursului depus.

D-l dr. Dimolescu Alfred, medic primar provizoriu la serviciul de consultaţii de la spitalul central de boli mintale şi nervoase din Bucureşti, se confirmă definitiv în postul ce ocupă, pe baza concursului depus,

D-l dr. Vlădescu Valeriu, medic chirurg la Institutul de chirurgie «Regele Carol al II-lea», Bucureşti, Casa centrală a asigurărilor sociale, se transferă definitiv medic chirurg (grupa I, categoria 10, cl, III), la Bucureşti, pendinte de direcţia C. F. R., în urma concursului depus.

D-l dr. Ionescu Marin, medic la direcţia C. F. R., se transferă definitiv ca medic primar chirurg la spitalul Azuga-Prahova, pendinte de Casa asigurărilor sociale pe baza concursului depus.

D-l dr. Bajeu Gh., medic secundar la spitalul Filantropia Craiova, se transferă definitiv în postul de medic de ambulator specialitatea chirurgie (medic consultant) la Casa asigurărilor sociale Craiova, pe baza concursului depus.

D-l dr. Roland Mendel, medic secundar la spitalul R.-Vâlcea, se transferă definitiv ca medic de ambulator, specialitatea chirurgie (medic consultant) la Casa asigurărilor sociale Sibiu, pe baza concursului depus, în locul d-lui dr. Ivan Cornel, care se lasă în disponibilitate, ocupând postul provizoriu.

D-l dr. Corneanu M., medic asistent la Institutul de chirurgie «Regele Carol II-lea» al Casei asigurărilor sociale Bucuresti, se transferă definitiv ca medic de ambulator specialitatea chirurgie (medic consultant) la Casa asigurărilor sociale Sighişoara, pe baza concursului depus.

D-l Dr. Radian Const. medic provizoriu al circ. Terpeziţa (Dolj), se transferă definitiv ca medic de ambulatoriu specialitatea chirurgie (medic consultant) la Casa asigurărilor sociale Galaţi, pe baza concursului depus.

D-l dr. Zena Dumitriu, actual medic al penitenciarului Ocnele-Mari (Vâlcea), se transferă ca medic primar definitiv la secţia de chirurgie a spitalului de copii Arad în urma concursului depus.

D-l dr. Patros Samoil, medic provizoriu la secţia de stomatologie de la spitalul Cernăuţi, se confirmă definitiv, în urma concursului depus, în postul ce ocupă.

D-l dr. Nestor Vasile, medic asistent definitiv la spitalul I. C. Brătianu-Buzău se transferă ca medic definitiv de ambulator specialitatea chirurgie (medic consultant) la Casa asigurărilor sociale Oradea, în urma concursului depus.

D-l dr. Caramzulescu D., medic secundar la Casa asigurărilor sociale Bucureşti, se transferă definitiv ca medic de consultaţii mică chirurgie la dispensarul Maşina de Pâine, în urma concursului depus.

D l dr. Gh. Nena, medic definitiv al circ. Scurteşti (Buzău), se transferă definitiv în postul de medic al circ. Cătina din acelaşi judeţ.

D-na dr. Ecaterina Evenhary, medic definitiv al circ. Noul Caragaci, (Cetatea-Albă), se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Nansburg din acelaş judeţ.

D-l dr. Constantin Tafratov, medic definitiv al circ. Corod (Tecuci) se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Segarcea (Dolj).

D l dr. Al. Bădescu, medic definitiv al circ. Ocolu (Gorj), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Bumbeşti-Piţic din acelaşi judeţ.

D-l Dr. S. Solian, medic definitiv al circ. Săveni, (Ialomiţa), se transferă în aceeaş calitate în postul de medic al circ. Lehliu din acelaşi judeţ.

D-l Dr. Cozmiuc Aurel, medic definitiv al dispensarului Poeni (Iaşi), se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Cotnari din acelaşi judeţ.

D-şoara dr. N. Tismeneţchi, medic definitiv al circ. Hagieşti-Mariuţa (Ilfov), se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Căciulaţi din acelaşi judeţ.

D-na dr. Vlasie, medic definitiv al circ. Spanţov (Ilfov), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Vărăşti acelaşi judeţ.

D-l dr. Bercovici Max, medic definitiv al circ. Bârsana (Maramureş) se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Săpânița din acelaşi judeţ.

D-l dr. Toma Sârbu, medic definitiv al circ. Ignăţei (Orhei), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Alcedar din acelaşi judeţ.

D-l Dr. Ţopa Filip. medic definitiv al circ. Stănişeşti, (Tecuci), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Prahova (Prahova).

D-na dr. Maria Meran, actual medic al circ. Murgeni. (Tutova), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. şi spit. Mărăşeşti. (Putna).

D-l Dr. Silviu Tămăşdan, medic definitiv al circ. Beica (Vâlcea), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Slatina Timişului. (Severin).

D-l dr. Avram Grünberg, actual medic definitiv al circ. Ciolăneşti (Teleorman) se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Drăgăneşti. (Teleorman).

D-l dr. Aurel Pop Baldi, medic definitiv al al circ. Joseni (Ciuc), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al oraşului Gheorghieni.

D-l dr. Const. Nelepcu, medic definitiv al spitalului mixt Bujor. (Covurlui) se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic primar al spitalului mixt Tulcea.

D-l dr. Armin Schönzweig, medic definitiv al circ. Sălacea (Sălaj), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Coştiul (Maramureş).

D l dr. Vasiliu Gh., medic de circ. urbană la municipiul Brăila, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic de circ. urbană la municipiul Bucureşti.

D-l dr. Valeriu Bidu, medic primar definitiv al spitalului mixt Tg.-Secuesc, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al spitalului mixt Sf. Gheorghe.

D-l dr. Ioan Negulescu, medic definitiv al circ. Ostrov (Durostor), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al oraşului Silistra.

D-l dr. Emil Mora, medic definitiv al circ. Apahida (Cluj), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Sărmaş din acelaş judeţ.

D-na dr. Silberman Hava, medic definitiv al circ. Mireni (Lăpuşna), se transferă în aceeaşi calitate ca medic al circ. Durlieşti (Lăpuşna).

D-l dr. Lebedev N., medic definitiv al circ. Hânceşti (Lăpuşna), se transferă în aceiaşi calitate ca medic al circ. Cârpineni (Lăpuşna).

D l Dr. Terzi Eugen, medic definitiv al circ. Cislău (Buzău), se transferă în aceiaşi calitate ca medic al circ. Ciorani (Prahova).

D-na dr. Maria Denisa Popovici Angelescu, medic definitiv la dispensarul veneric No. 2 Iaşi, se transferă în aceiaşi calitate de medic venerian (ambulator) la dispensarul No. 1 din str. Ştirbei Vodă No. 84 bis Bucureşti, în urma recomandării comisiei de propuneri.

D-na dr. Elena Stăncescu, medic definitiv al ambulatorului veneric No. 1 Chişinău, se transferă în aceiaşi calitate ca medic venerian (medic de ambulator) la Bucureşti, serviciul sanitar al Capitalei.

D-l dr. Alexandrof Mihail, medic primar definitiv la sanatoriul de tuberculoşi Savadisla (Cluj), se transferă în aceiaşi calitate de medic primar al sanatorului de tuberculoşi Aiud.

D-l dr. Pop Leonida, medic radiolog definitiv la dispensarul T. B. C. Galaţi, se transferă definitiv ca medic radiolog la dispensarul Maşina de Pâine, Bucureşti, în locul d-lui dr. Rosnovanu, care se lasă în disponibilitate, ocupând postul provizoriu.

Concursul de medici secundari la Ministerul Sănătăţii

La Ministerul Sănătăţii a început concursul de medici secundari pentru spitalele din regiunea Munteniei şi Dobrogei.

Sunt scoase la concurs 25 locuri pentru serviciile de chirurgie şi 18 pentru cele de medicină internă.

In modul acesta Ministerul Sănătăţei a dat satisfacţie corpului medical care a cerut stăruitor, în ultimul timp ca toate aceste locuri să fie scoase la concurs.

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST, 9, strada George Coșbuc

---

MARE SCĂDERE DE PREȚURI la preparatele

OVARIAL-HORMON-FOLLICULIN „EGGER”

FORME

DRAGÉE:	Tuburi cu 20 bucăți a 1000 M. E.	. . . .	Lei 125
	« « 20 « « 150 M. E.	. . . .	« 90
INJECȚII:	Cutii cu 5 fiole a 1 ccm. a 100 M. E.	soluție apoasă	« 80
	« cu 5 fiole a 1 ccm. a 1000 M. E.	« «	« 120
	« cu 3 fiole a 1 ccm. a 5000 M. E.	« oleioasă	« 140
	« cu 3 fiole a 1 ccm. a 10000 M. E.	« «	« 190
	« cu 1 fiolă a 5 ccm. a 50000 M. E.	« «	« 180

Ovarial Hormon „EGGER“ este Folliculină preparată în mod exact în baza unui control biologic și permite o terapie de foliculină din cele mai variate.

Depozitul pentru București: „ROMANOSAN“ B-dul Domniței No. 34
Reprezentanța Fabricei de Produse Farmaceutice „EGGER“ S. A. R. CLUJ

ALGANOL

V. MERCIER

PARIS

SEDATIV ENERGIC ŞI RAPID AL TUTUROR ALGIILOR

Gripă, Lumbago, migrene, dismenorhee etc.

Formula:

- Ethoxyparaacetanilida
- Dimethylamino-analgesină
- Trimetylxanthine chim. pură
- Monoclorhidrat de Quinina cod.
- Carbonat de calciu chim. pur.

Pentru eşantioane:
Concesionar exclusiv pentru România:
GEORGES VERGLAS
BUCUREŞTI III. Str. Precupeţii Vechi No. 1
Tel. 2.01.43.

Preţul: LEI 25 cutia de 6 buline.

PASSIFLORINE

G. Réaubourg **Paris**

Sedativul electiv complect ATOXIC al tuturor turburărilor:

NEVROPATICE: teamă, anxietate, hyperemotivitate, SURMENAJ INTELECTUAL, insomnie, etc.

SIMPATICE şi PARASIMPATICE: pubertate, sarcină, menopauză, false uterine, etc.

CIRCULATORII VAGOTONICE: tachicardic, palpitaţiuni, dispnee, hypertensiune, etc,

Medicaţiune lipsită de toxice vegetale sau chimice.

Nici o contraindicaţie

Literatură şi mostre:
Concesionar exclusiv pentru România: **GEORGES VERGLAS**
BUCUREŞTI III, Strada Precupeţii vechi No. 1. — Tel.: 2.01.43.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
111, Str. Aurel Vlaicu 70

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

prescrieţi deci:

Calcimuse

soluţie sterilă de gluconat de calciu, pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Fiole de 5 şi 10 cm^3.

Un singur mijloc pentru combaterea gripei şi a răcelii:

Acitophosan

4 — 8 tablete pe zi.

Profilaxia şi tratamentul infecţiunilor căilor respiratorii la adulţi şi copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecţiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicaţiuni pulmonare postoperatorii etc. etc. ! ! !

EUPHORYL
EUPHORYL
EUPHORYL
EUPHORYL
EUPHORYL
EUPHORYL
EUPHORYL

DERMATOZE PRURIGINOASE PRURITE ANAPHILAXII CUTANATE

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULĂ COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

3 CACHETE PE ZI
In cazuri acute:
Injectiuni intravenoase

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMANIA
Paul Ilutza Bucuresti IV, Str. Olari 23. Tel. 2-93-46

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 2 10 Lei Exemplarul 15 Ianuarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

BIBLIOTECA CENTRALĂ A ASOCIAŢIUNII SIBIU

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. A. STROE: *Tratamentul seroterapic al scarlatinei* 13

Dr. ŞERBAN OPRIŞESCU: *Abuzul tratamentului medicamentos în tuberculoza pulmonară* 16

Dr. P. PAVELESCU: *Influenţa favorabilă a regimului declorurat asupra naşterii* 17

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Anul medical 1935* 18

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. C. DECULESCU: *Leul şi preţul medicamentelor* 23

CRONICI

Conf. Dr. ION T. NICULESCU: *Cuvânt înainte pentru tineretul care începe studiul medicinei.* 20

CONGRESE

Dr. M. POPESCU-BUZEU: *Aniversarea societăţii române de urologie. Al V-lea congres naţional de urologie (Bucureşti 15—19 Decembrie 1935)*. 24

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Constance Pascal: Chagrins d'amour et psychoses, recenzat de Profesor Dr. G. Marinescu 22

Dem. Paulian şi I. Bistriceanu: Hemoragiile cerebrale, recenzat de Dr. V. Sava 22

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Inaugurarea centrului de sănătate; Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei. 25

Activitatea Soc. «Salvarea» în anul 1935; Şedinţa consiliului superior sanitar; Două lucrări al d-lui dr. I. Ghiulamila; O lucrare bună despre tratamentul sifilisului nervos 26

Deschiderea centrului anti-canceros al Asociaţiei române contra cancerului; Al patrulea Congres al presei medicale latine; Al III-lea Congres internaţional de patologie comparată; Numiri şi confirmări de medici 27

In răceli, reumatism, nevralgii şi dureri de tot felul.

Specific contra gripei

Antipiretic, analgezic şi antireumatic suveran.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor

Transpulmin

Chinină basică şi camfor, solvate în oleuri eterice.

Injecţiuni absolut indolore: aplicare intramusculară.
«**Transpulmin este o inovaţie** aşa de importantă în terapie, încât nu va dispare niciodată din practica medicală». (Prof. G. von Bergman).
In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole a 1 şi 2 cmc.; flacoane de 15 cmc.

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADA ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN
NODOS HAEMOROIDALES SANAT

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC

Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

Cholagog cu efect sigur şi constant, administrându-se per-os, în afecţiunile ficatului şi ale sistemului biliar:

Bilagit

Compoziţia: Sare de sodiu a acizilor biliari, Oleu de mentă pip., Hexametilentetramin, Novatropin şi papaverin, Phenolphtalein.

Acţiunea: **Impiedecă** formarea calculelor biliare, **măreşte** secreţia biliară, **suprimă** durerile convulsive, **reduce** inflamaţiunea, **desinfectează** bila, **măreşte** peristaltica intestinală

In comerţ: flacoane cu 20 şi 40 drageuri.

CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Euphoryl

infantile

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULA COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

DERMATOZE PRURIGINOASE
ANAPHILAXIE
PRURITE
INTOXICAŢIUNI
TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE - VĂRSĂTURI - CONSTIPAŢIE

ANA

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA
Paul Ilutza Bucureşti IV. Str. Olari 23. Tel. 2-39-46

SOLGANAL B
ULEIOS

Eficacitate maximă
Toxicitate minimă

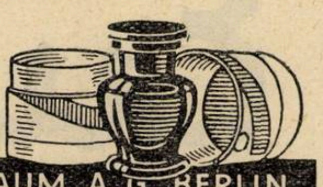
Pentru tratamentul tuberculozei pulmonare și laringiene și tratamentul reumatizmului articular cronic

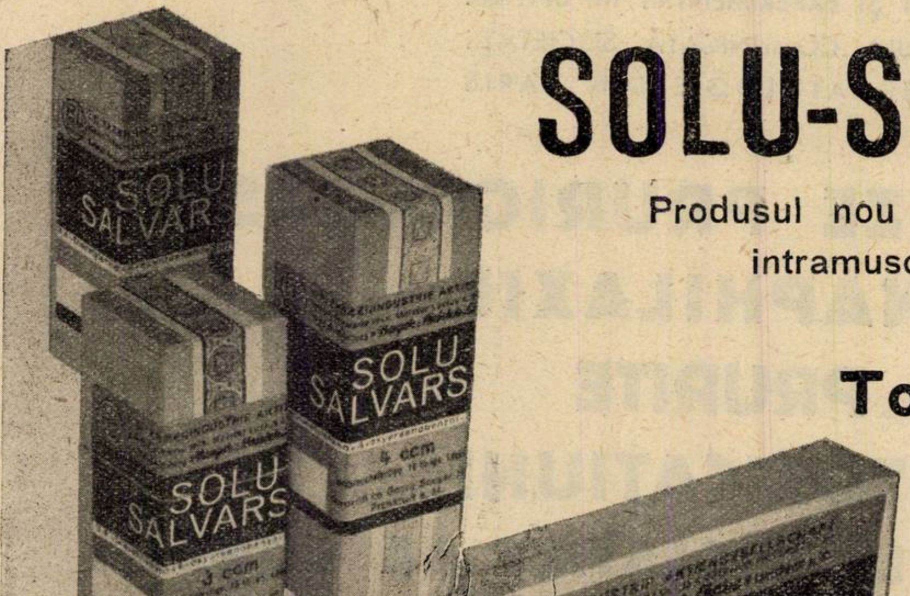
Solganal B în suspensie uleioasă, ajunge prin injecție intramusculară treptat în circulație. Resorbția lentă mărește toleranța și produce cele mai favorabile condițiuni, pentru o acțiune terapeutică optimă și uniformă.

Mostre și literatură prin Biroul științific:
București, I. Str. Doamnei 1/11

Ambalaje originale:
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 2%
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 20%

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN





SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan, injectabil intramuscular și intravenos.

Toleranță perfectă.
Soluție stabilă.
Preț convenabil.

»Bayer-Meister Lucius«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., București I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 și 3-9286.

Anul XIV, No. 2 15 Ianuarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL SEROTERAPIC AL SCARLATINEI

de Dr. A. STROE
Medic Primar Spitalul de copii
Serviciul contagioase

Rari sunt bolile în cari seroterapia să fi făcut atâta progrese în ultimul timp cum e cazul scarlatinei.

De la lucrările lui *Moser* în 1903, care prepara un ser antiscarlatinos streptococic, imunizând cai cu streptococi izolaţi din sângele din cord al cazurilor fatale de scarlatină şi prin întrebuinţarea lui prin injecţii 30—180 cmc. în cazurile grave, mai apar puţine lucrări cum sunt a lui *Pospischill* (1903), *Escherich* (1903), *Ganghofer* (1905), *Egis* şi *Langofski* (1908), cari au întrebuinţat şi ei acest ser.

Din 1925, în toată lumea încep să apară o serie de lucrări, în urma reluării chestiunii seroterapice a scarlatinei în America de Nord de soţii *Dick*, cari prepară un ser antiscarlatinos cu streptococi izolaţi din gâtul copiilor bolnavi de scarlatină, streptococi cari trebue însă să aibă două calităţi: 1) să fie hemolitici şi 2) producători de toxină.

Acest ser a fost preparat la început numai cu toxină apoi şi cu corpi microbieni, dându-ne serul Dick-Dochez.

Acest ser care se găseşte preparat la noi în ţară de Inst. de seruri şi vaccinuri Dr. I. Cantacuzino şi care e similar multor seruri antiscarlatinoase din centrul şi vestul Europei şi din America de Nord, e cel mai întrebuinţat astăzi şi e de mare valoare terapeutică în anumite forme de scarlatină.

Lăsăm la o parte pentru moment chestiunea specificităţii acestui ser, chestiune încă deschisă astăzi până la elucidarea etiologiei scarlatinei.

In acest articol ne interesează numai valoarea lui terapeutică.

Seroterapia antiscarlatinoasă s'a îmbogăţit însă în afară de acest ser şi cu seruri sau sânge total recoltat dela convalescenţii de scarlatină.

Zingher (1907) întrebuinţează serul acesta cu rezultate bune în formele maligne şi e urmat de cercetători ca *Schultz* (1918), *Kling* şi *Widfelt* (1918), *Moog* (1921), *Mironescu* şi *Sager* în (1922), *Ciucă* (1928), *Gordon* (1928), etc.

La spitalul de copii se întrebuinţează acest ser din anul 1928 în formele grave de scarlatină. Acest ser se recoltează de obiceiu după a 15-a zi, atunci când serul bolnavilor de scarlatină recapătă proprietatea de a stinge exantemul scarlatinos, (fenomenul *Schultz-Charlton*). Acest ser se fenolează cu *1 picătura fenol* la 10 cmc. ser şi se păstrează la ghiaţă până la întrebuinţare. Valoarea lui terapeutică ar fi după unii de 3 săptămâni, după alţii s'ar putea întrebuinţa până la 2 luni de la recoltare.

Se poate întrebuinţa în loc de ser, sânge de convalescent de scarlatină, transfuziuni cu sânge de convalescent cu rezultate de asemenea foarte bune. (*Gordon*).

In ultimul timp se încearcă tratamentul scarlatinelor grave cu ser Dick, însă amestecat cu injecţii de sânge total sau transfuziuni de sânge de la om normal, în speţă mai frecvent dela părinţii copilului. Acest procedeu ar fi foarte indicat, în cazurile când lipseşte serul de convalescent.

Pentru a se vedea când şi cum trebuesc întrebuinţate aceste diferite procedee de seroterapie, e nevoie absolută de a cunoaşte scarlatina sub diferitele ei aspecte şi numai astfel să putem face un tratament al fiecărei forme în parte.

Nici-o altă boală ca scarlatina nu îmbracă în clinică o mai mare diversitate de aspecte, cari să fie foarte deosebite între ele atât din punct de vedere al evoluţiei clinice cât şi din punct de vedere al pronosticului şi al tratamentului.

Din această cauză, vom da o schemă a clasificării scarlatinei, aşa cum o clasificăm la spitalul de copii, secţia de boli contagioase, şi după care schemă ne conducem în efectuarea tratamentului.

- 1) Scarlatine benigne . .
  - *a*) formă frustă
  - *b*) formă uşoară
  - *c*) formă hiperpiretică.
- 2) Scarlatine grave . . .
  - *a*) forma toxică pură cu subvar. fulgerătoare
  - *b*) formă malignă cu ang. ulcero-necrotică de la începutul boalei
  - *c*) formă septicemică cu subvar. piohemică.

Dăm pe scurt descripţia clinică a fiecărei forme în parte.

1. *Forma frustă.* In această formă intră scarlatinele, la cari simptomele principale sunt atenuate în aşa fel că boala poate să treacă neobservată.

In cazul când toate simptomele trec neobservate, diagnosticul se pune pe baza unei complicaţiuni survenite, ca: adenopatie, nefrită, etc., precum şi pe baza epidemiei.

2. *Formele uşoare ale scarlatinei.* Febra nu depăşeşte 38°,5, cu stare generală bună şi fără turburări nervoase.

Aceasta e forma obişnuită sub care se prezintă majoritatea din scarlatine. Prezintă un debut brusc, cu fiori, cefalee, vărsături şi febră, apoi angină eritematoasă tipică. Erupţia de obiceiu puţin intensă, limba cu depozit alb cenuşiu în partea centrală şi cu marginile roşii vii, mai târziu smeurie. Starea generală bună. Bolnavii sunt liniştiţi, neagitaţi, cu pofta de mâncare conservată, însă tachicardici de unde marea discordanţă între puls şi temperatură ce se observă în mod obişnuit la aceşti bolnavi.

3. *Forma hiperpiretică.* In această formă, clasăm scarlatinele cu temperatură ridicată în jurul lui 40°, cu starea generală bună, cu uşoare fenomene nervoase ca: o uşoară stare de rău, tachicardie, insomnie, cari fenomene în general ţin de temperatura mare. Sunt multe cazuri în cari bolnavii au stare generală bună cu toată febra. Se distinge foarte uşor de scarlatinele de formă uşoară prin temperatura mai ridicată care oscilează între 39° şi 41°, prin erupţie care e mai intensă, prin angină şi enatem cari în această formă sunt mai accentuate şi cari se evidenţiază uneori prin simplă angină eritematoasă fără depozit, alteori prin angină cu depozit alb pultaceu, neaderent, din care cauză se ridică foarte uşor şi în sfârşit, prin lipsa de discordanţă între puls şi temperatură şi în plus prin uşoarele fenomene nervoase supra adăugate.

Această formă e însă uşor confundată cu formele maligne, în deosebi cu forma toxică mai prelungită prin debutul ei mai dramatic, cu temperatura mare 40° şi uşoarele fenomene nervoase, cari de la început inspiră nelinişte. O deosebim însă de aceasta prin starea generală mult mai bună şi prin fenomenele nervoase mult mai puţin accentuate, căci bolnavii atinşi de această formă, nu prezintă agitaţii intense, insomnii cu delir pronunţat şi persistent, puls filant şi tendinţa spre colaps, ca acei cari sunt atinşi de o formă gravă de scarlatină.

4. *Formele toxice maligne.* *a*) Forma toxică fulgerătoare. In această formă clasăm scarlatinele, la cari simptomele grave apar de la începutul maladiei, omorând bolnavul în câteva ore, chiar înaintea apariţiei exantemului. Această formă se caracterizează prin un debut grav de la început, temperatură 40—41°,5, puls rapid, filant, aproape de neperceput. Bolnavii sunt extrem de agitaţi, inconştienţi, caută să părăsească patul, delirează tot timpul, au convulsii, uneori contracturi ale membrelor, trismus şi reacţii meningeale. Bolnavii atinşi de această formă sucombă în decurs de 8—12 ore. Dacă supravieţuiesc şi apare exantemul la aceşti bolnavi, acesta ia un aspect hemoragic sau cianozat.

b) *Forma toxică obişnuită.* In această formă se grupează scarlatinele la cari toate fenomenele nervoase date de toxina scarlatinoasă, deşi grave, permit totuşi supravieţuirea bolnavului pentru câteva zile. Această formă deşi prezintă starea generală şi tot cortegiul simptomatic asemănător formelor de scarlatină toxică fulgerătoare şi formei maligne cu angină ulcero-necrotică, totuşi prin un examen mai minuţios o putem distinge de aceasta. De forma toxică fulgerătoare o distingem prin debut şi durată. Debutul în această formă nu e brusc ca în forma fulgerătoare ci mai lent, simptomele grave apar treptat, în câteva zile (1—4), iar evoluţia ei e ceva mai lungă, permiţându-ne astfel tratamentul.

Cât priveşte asemănarea cu forma de scarlatină cu angină ulcero-necrotică, o distingem de această formă prin enantemul intens cu puţin depozit între criptele amigdaliene, contrar de ceeace observăm în forma ulcero-gangrenoasă, la care există necroze ale mucoasei buco-faringiene şi ulceraţii variabile ca întindere şi profunzime.

5. *Forma malignă de scarlatină cu angină ulcero-necrotică sau ulcero-gangrenoasă de la începutul boalei.*

Din Sept. 1929 încep să fie internaţi la spit. de copii o serie întreagă de bolnavi cu scarlatine grave, dar cari în primele zile de boală, unii chiar la sfârşitul primelor 24 ore, prezentau în locul anginei roşii sau pultacee, o angină necrotică sau mai rare ori angină gangrenoasă.

Se observă pe mucoasa amigdalelor, a stâlpilor, a vălului palatului membranos, pe faţa internă a obrajilor, pe limbă sau în fundul faringelui, plăci de necroză a mucoasei cari se întind cu o iuţeală foarte mare, apropiindu-se între ele, pentru ca în a 3-a sau a 4-a zi de boală să ocupe regiuni întregi din mucoasa buco-faringee.

Mucoasa necrozată are aspectul unei mucoase cauterizate cu nitrat de argint sau cu o soluţie caustică şi e de culoare albă cenuşie.

Această mucoasă începe să se detaşeze dela margini până dă loc la ulceraţii de întindere şi profunzime variabilă, cari merg câte odată până la străpungerea vălului palatin.

Ulceraţiuni se mai găsesc pe mucoasa nazală, labială şi câte odată chiar pe pielea din jurul nasului şi gurii. Ganglionii sunt prinşi totdeauna, dându-ne adenopatii imense şi oedem al gâtului.

Studiind flora anginelor necrotice prin frotiu direct, culturi din gât, şi din sânge ne-am putut convinge de importanţa microbilor anaerobi, de speciile cele mai felurite cari îşi au importanţa în isbucnirea şi evoluţia acestor forme de angine scarlatinoase.

Starea generală a bolnavilor e grav atinsă şi tabloul clinic pe care îl avem înaintea noastră e cel al unei scarlatine hipertoxice. Sistemul nervos central şi periferic şi vascular sunt tot atât de atinse în o formă ca şi în cealaltă.

Numai examenul gâtului şi aspectul bolnavului cu adenopatiile imense, cu ulceraţiile pe buze şi obraz ne pun pe calea veritabilului diagnostic diferenţial între aceste 2 forme.

Forma gangrenoasă e o formă care ia naştere din forma necrotică şi în care găsim adevărate norme ale fundului faringelui etc...

6. *Forma septico-piohemică.* Grupăm scarlatinele cu complicaţii tardive de septicemie sau piohemie, cari au asemănare clinică cu celelalte septicemii având temperatura cu oscilaţii mari, neregulată şi prelungită, o stare generală rea şi hemocultură pozitivă.

* * *

Dacă urmărim schema de clasificare a scarlatinei dela început, ne putem da seama că unele din aceste forme nu au nevoe de un tratament seroterapic, cum ar fi forma frustă şi forma uşoară. Tratamentul higieno-dietetic e suficient peutru aceste două forme.

In aceste forme benigne de scarlatină, când boala evoluiază sub ochii noştri, şi am face unul din aceste feluri de seroterapie, am putea observa că nici febra nu scade la normal, nici boala nu se scurtează în evoluţia ei şi complicaţiile rari cari se ivesc în aceste forme, nu sunt înlăturate total la cei injectaţi.

Maladia serului la cei injectaţi cu ser Dick ar putea fi mai supărătoare pentru pacient, decât însăşi boala principală, iar întrebuinţarea de ser de convalescent ar fi o risipă în zadar, serul putându-se întrebuinţa în formele maligne de scarlatină.

Nu tot astfel e cazul cu ultima formă de scarlatină benignă, forma hiperpiretică. In această formă, bolnavul suferă din cauza pirexiei, care e însoţită de o serie întreagă de fenomene clinice ca: anorexie, insomnii, agitaţie, etc.

In aceste forme, avem datoria să recurgem la un tratament seroterapic şi aceasta e forma care se pretează mai bine la un tratament prin ser de cal Dick-Dochez.

Dacă unui asemenea copil îi injectăm în primele 4 zile de boală sau mai aproape de începutul scarlatinei ser Dick, atunci observăm câte odată chiar în primele 10 ore dela injecţie, şi întotdeauna a 2-a zi, o revenire a copilului, o scădere a febrei la 38° sau sub 38°, care febră continuă până în a 6—9-a zi de boală, şi pentruca numai atunci să scadă sub 37°. Se transformă prin acest ser o formă de scarlatină hiperpiretică în o formă uşoară, pentruca concomitent cu scăderea febrei, să dispară şi anorexia, insomnia şi tot cortegiul de fenomene datorite pirexiei.

Rare sunt cazurile în cari o injecţie cu ser Dick să scadă în primele 4 zile temperatura sub 37° şi copilul să intre de-a doua zi în convalescenţă.

Dacă în loc de ser Dick am întrebuinţa ser de convalescent sau sânge total de convalescent, rezultatele sunt similare celui cu Dick şi prin el transformăm o scarlatină hiperpiretică în formă uşoară. E deci inutil să-l întrebuinţăm pentrucă serul Dick fiind un ser de cal, se poate face în cantităţi cât de mari, pe când serul de convalescent greu de procurat, el trebue după cum vom vedea să-l întrebuinţăm numai în formele maligne de scarlatină.

Acest ser de cal se injectează în primele 4 zile de boală şi cu cât suntem mai aproape de începutul boalei cu atât seroterapia e mai eficace şi mai prompt efectul ei. Se injectează 60—100 cmc. La copii sub 3 ani 40 cmc. sunt suficienţi. Se injectează din odată intramuscular. O a doua injecţie nu mai este necesară. In formele în cari febra a fost scoborâtă sub 38° sau mai puţin, o a doua injecţie nu ar fi însoţită de nici un efect. Acelaşi efect de scădere a febrei şi o transformare a formei de scarlatină s'ar putea obţine şi cu băi, cearceafuri etc... însă acestea trebuesc aplicate de mai multe ori pe zi, ceeace oboseşte copilul şi trebuesc continuate 6—9 zile, atât cât durează starea hiperpiretică.

Dacă în aceste forme după injecţia cu ser Dick evoluţia boalei nu e însoţită de o scădere a temperaturei şi dispariţia celorlalte fenomene, atunci sau ne găsim în faţa unei scarlatine hiperpiretice complicate din primele zile de boală cu o otită medie, mai rare ori o mastoidită sau cu o nefrită precoce, un reumatism scarlatinos etc., sau nu ne găsim în faţa unei scarlatine hiperpiretice, ci în faţa unei scarlatine din grupul malign.

Dacă tratamentul scarlatinei benigne e uşor de schiţat, tratamentul bolnavilor cu scarlatină malignă e mai complicat şi trebue adăugate acestei forme alte seruri de cari nu ne servim în tratamentul scalatinelor benigne.

In primul grup de scarlatină hipertoxică avem nevoe de un tratament seroterapic urgent, căci numai seroterapia şi urgenţa pot vindeca aceşti bolnavi.

Sunt o serie întreagă de cercetători cari au pretins că serul Dick ar fi eficace în aceste cazuri fără să fie asociat cu serul de convalescent. In cazurile pe cari noi am vrut să le tratăm numai cu ser Dick, rezultatele au fost de cele mai multe ori dela început total insuficiente şi ca să nu mai pierdem timpul, am început din a doua zi să injectăm ser de convalescent sau să facem imunotransfuzii dela convalescenţi de scarlatină.

Odată cu această introducere în terapie de ser de convalescent toţi cercetătorii au observat ameliorări rapide.

In subvarietatea de scarlatină hipertoxică fulgerătoare, dacă bolnavul e internat repede în spital, singurul mijloc de încercat e numai serul de convalescent pe cale intravenoasă, intramusculară sau chiar intrarachidiană. Imunotransfuzia în aceste cazuri poate să schimbe tabloul clinic, fenomenele toxice nervoase, colapsul să diminue sau chiar să cedeze total.

Fără discuţiune aceste cazuri rar pot fi tratate din primele ore, diagnosticul stabi-

Dicodid «Knoll»

calmează
și cea mai intensă

tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață); nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

Eșantioane și literatură prin:
KNOLL S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice, BUCUREȘTI III, Str. Atena, 29.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

IMMENIN
VENIN DE ALBINĂ STABILISAT
IMM
DUPĂ KRETSCHY

SERUM WIEN

Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL* remediu existent din venin de albină *STABILISAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică. — **Reumatism** cronic fără localizare deosebită. — **Artrită** şi poliartrită deformantă. — Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — **Morbul lui Bechterew** (Spondilartrită ankylopoetică). — **Sciatică.** — **Nevrite** şi **Nevralgii** (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului. — Irită reumatică, iridocichită. — Procese inflamatorii cronice.

Pentru mărirea forţelor de rezistenţă ale organismului

Indicat la toate procesele inflamatorii

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE

în special în

FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.

precum şi toate formele de răceli

STORMIN
Pckg. Nr. 50

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 şi 100 fiole

GONOJODIN

Vaccin gonococic activ polivalent

Indicaţiuni: Procese cronice inflamatorii de origină gonococică etc.

Seria „**Forte**” special în afecţiunile **grave** cronice

ANTIFLAMMIN

Alifie compus din Staphylococi-Streptococi-Antivirus.

Indicat în: Abcese, Forunculi, Mastite, Arsur Lymphadenite, Lymphagite, Staphylomycose, etc.

MIDRID

Un valoros preparat de drojdie

La forunculosă, piodermite, turburări ale intestinului şi a metabolismului basal.

RHINOPHIL

O suspensiune de Bacterii

Alifie contra GUTURAIULUI

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:
P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI, Strada Donici No 10 — Telefon 2-01-38

lindu-se cu oarecare greutate şi evoluţia rapidă a acestei forme nu dă răgazul unui tratament. Formele de scarlatină hipertoxică în cari evoluţia clinică a maladiei se face destul de repede însă treptat, sunt cele cari trebuesc ospitalizate, pentrucă numai în spitale avem posibilitatea să putem să-i facem ser de convalescent sau imunotransfuzii în mari cantităţi, repetate până la transformarea din o scarlatină hipertoxică în o formă benignă.

Pronosticul acestor forme chiar ospitalizate rămâne de multe ori destul de greu, pentru că am putut observa eşuări atât cu ser Dick cât şi cu ser de convalescent.

Urgenţa tratamentului pare să fie de un real folos bolnavului, căci cu cât tratamentul e mai precoce, cu atât şi cazurile vindecate sunt mai multe.

Cantităţile de ser de convalescent întrebuinţate la copiii mici sunt între 20—40 c. c. m. zilnic şi se pot repeta 2—3—4 zile consecutiv, până la dispariţia fenomenelor toxice. La copiii mai în vârstă, se pot întrebuinţa cantităţi şi mai mari, Cantitatea de ser de convalescent de întrebuinţat, depinde mult de starea toxică a bolnavului şi cantităţi oricât de mari, nu pot face decât bine.

In cazurile în care se întrebuinţează sânge total de convalescent de scarlatină, atunci cantităţile zilnice de injectat sunt de 30—100 c. c. m. Aceste injecţii se pot repeta câteva zile în şir până la dispariţia sau diminuarea fenomenelor toxice.

Sângele trebue totdeauna să provie de la un copil cu reacţiunea Wassermann negativă şi copilul să nu sufere de vre-o boală cronică.

In caz de imuno-transfuzie se poate întrebuinţa sânge de convalescent în cantitate de 40—100 c. c. m., rareori mai mult odată sau de două ori pe zi.

Aceste imuno-transfuzii se fac numai în cazurile extrem de grave.

Inainte de începerea transfuziunii, se fac cercetările de compatibilitate între sângele convalescentului de scarlatină şi sângele bolnavului.

In acelaş timp, se iau măsuri de a se face reacţiunea Wassermann celui care dă sângele şi un examen general, pentru a vedea ca acela care dă sângele, să nu sufere de o maladie cronică.

In cazul când nu avem la îndemână un convalescent de scarlatină, putem face transfuziuni cu sânge dela un adult, luând aceleaşi măsuri ca mai sus.

* * *

Trecem acum la tratamentul seroterapic al scarlatinelor maligne cu angine ulcero-necrotice sau ulcero-gangrenoase dela începutul maladiei.

Trebue să spunem dela început că în aceste forme, seroterapia cu ser Dick cât şi cu ser de convalescent, nu dă rezultate decât parţiale, în unele cazuri scoborând uşor temperatura şi diminuând fenomenele toxice însă pentru puţin timp, pentru că atât febra cât şi fenomenele toxice să revie şi cu toate încercările de repetare a seroterapiei să nu mai obţinem nici-un fel de efect.

Din cauza intervenirii în aceste forme a microbilor anaerobi, fie din grupul perfringens, oedematiens etc. sau microbi mici anaerobi, cei mai mulţi Gram-negativi, cari au putut fi izolaţi din gât sau din sângele acestor bolnavi, suntem obligaţi să introducem în seroterapia acestor forme serul antigangrenos.

Weinberg dela Inst. Pasteur din Paris face un ser antigangrenos care e compus din ser antiperfringens 40 %. ser antivibriosepticus 30 %, antioedematiens 20 %, antihistoliticus 10 %. In ultimul timp, s'a adăugat la acest ser şi un ser antibac. sporogenes. Acest ser care se întrebuinţează în diferitele forme de complicaţii gangrenoase a plăgilor, a apendicitei, sau febrei tifoide perforate, în gangrenele bucale, dă rezultate destul de bune şi în aceste forme de scarlatină.

Dacă ne vine în serviciu un copil cu o astfel de scarlatină atunci pe lângă ser Dick sau sânge de convalescent îi adăugăm în tratament şi serul antigangrenos 60—100 cmc. pe zi, pentru ca în zilele următoare să repetăm numai injecţii cu acest din urmă ser. Dacă bolnavul e ospitalizat după a 4-a zi de boală, atunci singura terapeutică de ser constă în injectarea numai a serului antigangrenos. E interesant de observat că aceşti copii cari vin cu o intoxicaţie masivă, sub influenţa serului antigangrenos, încep să se desintoxice, fenomenele nervoase să dispară şi se face o involuţie a ulceraţiilor dela nivelul mucoasei buco-faringiene. Acest ser trebue injectat cât mai repede, întâi pentru înlăturarea fenomenelor toxice, al doilea pentru a putea pune barieră extensiei în suprafaţă a ulceraţiilor dela nivelul mucoasei buco-faringiene, ulceraţii cari prin erodarea vaselor sau prin flebitele venulelor din vecinătatea ulceraţiei dau focare primare pe unde microbii în cazul cel mai frecvent streptococul, mai rar pneumo-stafilo-enterococul sau anaerobii pot pătrunde în torentul circulator pentru a da sau o septicemie veritabilă sau prin metastaze în diferite organe să ne dea o piohemie.

In această formă de scarlatină, oricât de gravă ar fi, dacă focarele primare prin flebite mai frecvente nu apar şi secundar lor septicemia, atunci în marea majoritate a cazurilor obţinem vindecarea.

Serul antigangrenos cu puţinii microbi cu care e făcut, luptă în mod specific în cazurile în cari unul din aceşti microbi e în cauză şi apără prin anticorpii de grup în cazurile în cari alţi anaerobi stau la baza etiologică şi patogenică a acestor cazuri.

Serul antigangrenos continuă să fie injectat până starea generală a bolnavilor e satisfăcătoare şi până când leziunile din gât încep să se cicatrizeze.

In ultima formă de scarlatină, care e şi cea mai rară, pentru că septicemiile cele mai frecvente le găsim în forma cu angină ulcero-necrotică, în această formă pură de scarlatină cu septicemie cu streptococ, tratamentul general al septicemiilor, injecţii cu ser antistreptococic intramuscular şi intravenos sunt de recomandat, abcesul de fixaţie, tonicardiace etc.

Concluzii. Tratamentul seroterapic al scarlatinei se poate rezuma astfel:

1. Nici un tratament seroterapic în formele uşoare ale scarlatinei.

2. Intrebuinţarea serului Dick în formele de scarlatine benigne hiperpiretice. Acest ser făcut în primele 4 zile de boală 60—180 cmc. intramuscular deodată, la copii sub 3 ani 40 cmc. sunt suficienţi. Efectele lui se observă în primele 24 ore dela injecţie şi se traduc prin scăderea febrei la 38° sau sub 38°, revenirea poftei de mâncare, dispariţia insomniei, în definitiv o stare generală bună.

O singură injecţie e suficientă. In cazuri în cari efectul acestui ser nu e prompt, atunci ne găsim în faţa unei scarlatine complicate sau maligne.

In această formă, întrebuinţarea serului. de convalescent deşi dă rezultate bune nu e recomandabilă, pentrucă acest ser se găseşte mai greu decât serul de ca Dick şi trebue întrebuinţat numai în formele maligne de scarlatină.

3. In formele hipertoxice de scarlatină, întrebuinţarea serului Dick e cu totul nesigură şi trebue asociat întotdeauna cu ser de convalescent, cu sânge total de convalescent dela scarlatinoşi indemni de alte maladii infecţioase, sau imunotransfuzii cu sânge total dela un dătător convalescent de scarlatină.

Numai în lipsa convalescenţilor de scarlatină să se întrebuinţeze asociaţia de ser Dick cu sânge total dela unul din părinţi.

In unele forme din acest grup de scarlatine cu toate aceste mijloace terapeutice, pronosticul rămâne defavorabil.

4. In formele cu angină ulcero-gangrenoasă sau ulcero-necrotică, în primele 4 zile de boală seroterapia Dick, serul de convalescent şi serul antigangrenos trebuesc asociate. Fiecare din aceste seruri lucrează în contra diferitelor forme de toxine circulante în sângele scarlatinoşilor atinşi de această boală. După a 4-a zi, seroterapia antigangrenoasă singură e destul de eficace pentru neutralizarea toxinelor anaerobe ce pleacă dela nivelul ulceraţiilor de pe mucoasa buco-faringeană. Dacă nu survine o septicemie sau o piohemie, atunci vindecarea bolnavilor e destul de frecventă în această formă. In cazul hemoculturilor pozitive cu anaerobi sau aerobi, cu toată seroterapia cu ser Dick, antistreptococic, în cazul cu pneumococ cu ser antipneumococic, în cele cu anaerobi, cu ser antigangrenos, rezultatele favorabile sunt destul de rare.

5. In forma septicemică fără ang. ulcero-necrotică, seroterapia antistreptococică dă destul de des rezultate favorabile neputându-se compara din acest punct de vedere septicemia primară scarlatinoasă fără angină ulcero necrotică cu septicemia din anginele necrotice sau gangrenoase,

ABUZUL TRATAMENTULUI MEDICAMENTOS IN TUBERCULOZA PULMONARA

de Dr. ŞERBAN OPRIŞESCU
Fost medic al sanatoriilor din Davos

Nu este o altă boală care să fi dat o stimulare mai mare pentru fabricarea medicamentelor ca tuberculoza pulmonară. Unele sunt direct groteşti, altele sunt neputincioase de a produce vre-o schimbare şi numai o infimă minoritate a putut să să se menţină şi să suporte cu succes proba şi experienţa timpului. In secolul trecut şi chiar în primul deceniu al secolului nostru, un scepticism general se infiltrase în conştiinţa majorităţii corpului medical asupra rezultatelor tratamentului tuberculozei pulmonare şi asupra prognozei acestei boale. Intre scepticismul medicului şi euforia şi dorul de viaţă al bolnavului, şi-a făcut loc şarlatanismul. A fost o epocă fericită pentru toate panaceele şi insanităţile terapeutice. Omul şi în special bolnavul de tuberculoză, disperat, e o fiinţă credulă şi cele mai mari prostii şi ridicole invenţii au găsit crezare şi au fost stupid experimentate pe bolnavi fără să se ţină seamă de cele mai elementare reguli ale terapeuticei. Şi pentru că un clinician francez, *Debov*, a scris în 1884: «Terapeutica ideală a tuberculozei ar consta în a trata această boală cum se tratează scabia sau tenia cu ajutorul unui paraziticid», — a început o adevărată cursă a cercetărilor pentru a găsi substanţa paraziticidă sau mijloacele fizice cari pot distruge bacilul tuberculozei. In afară de numeroase medicamente, la această epocă au fost întrebuinţaţi toţi agenţii fizici şi chimici pentru distrugerea bacilului. Voi cita numai câteva din aceste metode, pentru a vedea lipsa complectă de critică într'o epocă nu prea depărtată de a noastră. S'au întrebuinţat inhalaţii cu aer cald preconizate de un medic englez, *Halter*, care ar fi observat că lucrătorii tuberculoşi de la cuptoarele de calciu îşi vindecă tuberculoza. El a atribuit această vindecare căldurii şi a început să aplice în clinici metoda de a trata bolnavii cu aparate de inhalaţii care încălzeau aerul la temperaturi imposibil de respirat. Era o întrecere în construirea de aparate care să emane aer cât mai cald. Aparatul lui *Renzi* emana aer la 100 de grade. Aparatul lui *Weiggert*, inventat în America, încălzea aerul la 180 grade. A trebuit intervenţia energică a Academiei de medicină din Paris, pentru ca să arate că atmosfera supra încălzită e nefastă tuberculosului şi sângele animalelor infectate şi supus la temperaturi ridicate este mai toxic decât sângele infectat ţinut la temperatura ordinară.

Dar Dr. *Constantin Paul*, acelaş care combătuse în Academia de medicină întrebuinţarea aerului încălzit, face în 1885 o comunicare la Societatea de terapeutică din Paris asupra rezultatelor «excelente» obţinute într'o atmosferă plină de amoniac. *Constantin Paul* obliga bolnavii să stea într'un grajd cu 6—7 vaci, unde bolnavul trebuia să rămână de la 6 seara până la 11 dimineaţa. *Jaccoud* ameliorează acest tratament, recomandând bolnavilor să stea în grajd un timp mai scurt pentru repaus şi cura de lapte. Acest tratament constitue începutul curei higieno-dietetice şi de repaus cu singura deosebire că grajdul ţinea loc de balcon.

A fost încercat apoi aerul comprimat, aerul rarificat şi chiar inhalaţii cu hidrogen sulfurat (*Renzi* şi *Cantani*), care asfixia pe nenorocitul care se supunea unui asemenea tratament.

Cu medicamentele, debandada a fost şi mai mare şi ar fi imposibil să pot cita în cadrul acestui articol toate medicamentele şi substanţele chimice cari au fost date bolnavilor pentru a vedea dacă nu cumva întâmplarea va face să se găsească «agentul paraziticid».

Azi e suficient ca un preparat a cărui reclamă comercială sare în ochi, să fie decretat cu mari virtuţi antituberculoase, ca să-l vedem pătrunzând printre sticluţele bolnavilor creduli cari fără nici-o normă înghit cantităţi mari în speranţa de a-şi vindeca boala.

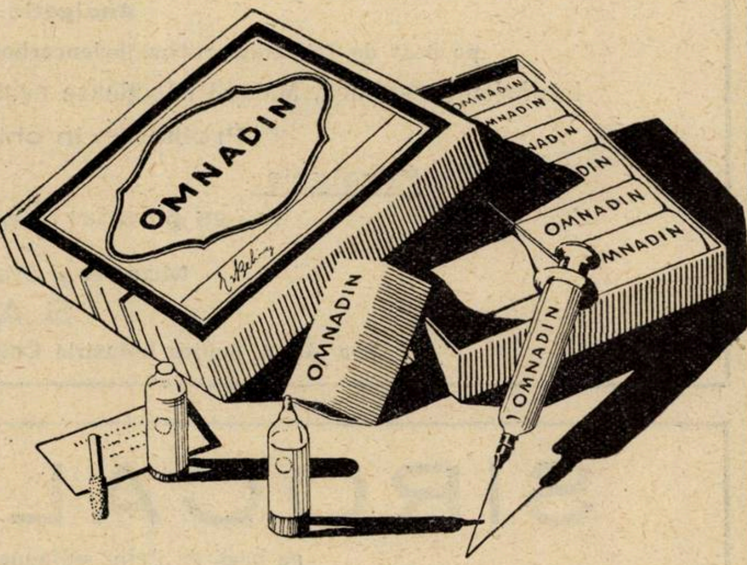
E foarte trist de constatat că mai persistă în public vechea mentalitate de a vindeca tuberculoza cu medicamente specifice, când avem la îndemână o metodă de tratament foarte eficace, pneumotoraxul terapeutic, care a schimbat complect prognosticul şi statisticile mortalităţii acestei boli. Ceea-ce e şi mai trist, e faptul că astăzi întâlnim încă la consultaţii bolnavi cari au fost puşi în gardă contra pneumotoraxului chiar de medicul lor curant, înpiedecându-i astfel de a recurge din timp la calea cea mai bună care i-ar duce la o vindecare complectă. Ii aplică un tratament medicamentos intens timp de luni de zile fără nici-un rezultat, amânând pneumotoraxul pentru mai târziu. Incă persistă mentalitatea de «ultimă instanţă» a pneumotoraxului care este aplicat atunci când toate celelalte metode terapeutice au eşuat. In cele din urmă, cu resemnarea disperării, bolnavul se supune acestui tratament când simfiza pleurală se produce şi leziunile se bilateralizează. Aplicat numai în aceste condiţii de ultimă instanţă, rezultatul e defavorabil ivindu-se foarte multe complicaţii. Astfel şi-a făcut loc printre bolnavi şi în public discreditul şi credinţa că pneumotoraxul terapeutic este un remediu de care bolnavul suferă mai rău ca de boală, că cel care face pneumotorax este expus la riscuri şi complicaţii mari, că durata de tratament e prea lungă, etc.

E timpul ca această mentalitate să dispară. Trebue ştiut că este cel mai mare risc să pierzi vremea la începutul boalei cu tratamentul medicamentos, amânând pentru mai târziu tratamentul de compresiune.

Astăzi nu-i mai e permis nici pacientului nici medicului să fie sceptic asupra vindecării tuberculozei. Vindecările pe care le obţinem prin pneumotoraxul terapeutic nu sunt numai adaptări funcţionale ca cele obţinute în bolile de inimă, ci sunt vindecări adevărate care redau bolnavului toate privilegiile sănătăţii repunându-l în viaţa normală şi activă, dacă pnemotoraxul se aplică din timp.

Medicului nu-i rămâne decât o singură datorie: să întrebuinţeze toate mijloacele clinice, radiologice şi de laborator pentru descoperirea din timp a boalei; fără menajamente trebue să aplice metodele cele mai eficace de la început. Progresul cel mare pe care l-a făcut secolul nostru, constă în mijloacele noi pe care le avem pentru descoperirea precoce a boalei; iar în formele cronice pentru diagnosticarea proceselor active şi evolutive. Radiografia în diagnosticarea leziunilor pulmonare este autopsia pe viu a bolnavului. Numai examenul clinic singur, nu este suficient. Erori mari pot fi făcute de cei ce se privează de placa radiografică. Numai în urma citirei ei juste, putem lua decizii definitive de tratament. Se persistă încă în greşeala de a pretinde unilateralitatea absolută a leziunilor. De multe ori e suficient ca o placă radiografică să arate mici umbre de leziuni fibroase nodulare de partea opusă, care din punct de vedere clinic sunt absolut inactive, pentru ca medicul să propună amânarea aplicării pneumotoraxului la plămânul cu leziuni în plină evoluţie. Astăzi e cunoscut efectul contra lateral al pneumotoraxului şi leziuni chiar cavitare recente contralaterale, se pot vindeca, bine înţeles făcând toată rezerva asupra alegerii şi indicaţii cazurilor.

Nu trebue pierdut timpul şi nu trebue să ne amăgim cu efectul unui medicament aplicat într'o boală extrem de capricioasă. Medicul specialist care e convins de vindecarea tuberculozei, ştie să se pună astăzi la adăpostul iluziilor terapeuticei medicamentoase. Trebue însă să-i dea concursul şi înţelepciunea bolnavului şi să înţeleagă că nu o reţetă cu un medicament pretins specific poate să-l vindece, ci un tratament activ, fie că acesta constă în aplicarea unei metode chirurgicale, fie într'un program de viaţă nouă, de disciplină şi higienă pe care s'o urmeze cu voinţă şi perseverenţă. In nici-o altă boală, interpretarea unui medicament nu e mai înşelătoare ca în tuberculoza pulmonară. O schimbare de regim, de aer, de mediu, pot să fie cauza numeroaselor erori de interpretare. De foarte multe ori, un medicament, nu este agentul ci numai martorul unei vindecări sau ameliorări. Tuberculoza e o boală lungă cu o evoluţie lentă, care trece prin episoade acute, mici incendii ce se sting de la sine când bolnavul păstrează regulile higienei şi stă în repaus. Din cauza acestor incendii stinse



Gripă!

Omnadin

Tratamentul imunizant nespecific.

La începutul boalei o injecțiune de 2 cmc.
eventual repetat.

Influențare favorabilă resp. cupare a boalei prin
stimulare rapidă și de durată a forțelor de
rezistență ale organismului.

Toleranță perfectă chiar la sugaci.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 și 12 fiole de 2 cmc.

» Behringwerke «

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu 53. Tel.: 3-92-85 și 3-92-86.

CORDISAN-Sapic

Analgetic şi cardiotonic

pe baza de Trimethylpentymethylencarbonat de sodiu 15 % şi Trimethylaxantină 15 %.

Insuficienţă cardiacă, Maladii infecţioase acute, Pneumonie, Edem pulmonar, Stări de colaps.

Profilactic în chirurgie şi obstetrică.

Posologie:

15—25 picături în puţină apă.

Mostre şi literatură serveşte

SAPIC

Soc. Anon. pentru Industria Chimică, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

SIROCALCIN-Sapic

pe bază de Kaliu sulfoguaiacolic şi Calciu lactofosforic.

Tuberculosă, Bronşite, Gripă

Adulţi: 3 linguri pe zi.

Copii: 3 linguriţe pe zi.

după mâncare.

Cu mostre medicale şi literaturi stă la dispoziţie:

SAPIC

Soc. Anon. pentru industria chimică, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

ETABLISSEMENTS ALFRED CHAUVIN

AUBENAS // (ARDECHE) // FRANCE

prezintă D-lor Medici

ANTISEPTOL

indicat în: toate inflamaţiunile nazale ale farinxului nazal şi bucal, în guturai acut şi cronic, rinofaringite, sinuzite, vegetaţii adenoide, otite.

Preventiv şi curativ — **Instilaţii şi pulverizaţii în fosele nazale.**

Mostre medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23, Bucureşti IV. Telef. 239/46.

ETABLISSEMENTS CHAUVIN

Aubenas (Ardeche) France

fost Laboratoires Blache

Recomandă domnilor Medici:

GARGARISME CHAUVIN

Indicate în: Amigdalite acute şi cronice, Faringite Laryngite, Stomatite, Gingivite, etc.

FORMULA: Thimol 2 gr.
Phenosalil 5 gr.
Alcool de Menthă zaharat 500 gr.
Glicerină 500 gr.

Recomandă deasemenea domnilor medici specialişti:
Tuburile „Blache“ pentru Ophtalmologie şi
Tuburile „Chauvin“ pentru Rhino Oto-Laryngologie.

Eşantiloane medicale şi literatură la:

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari 23, Bucureşti IV. Telef. 239/46.

de la sine, multe medicamente, aplicate la sfârşitul puseurilor congestive, au căpătat dreptul de viaţă atât timp cât sunt zilnic trâmbiţate prin tot felul de publicaţiuni, că au efecte miraculoase.

Se abuzează şi se pierde timp preţios cu injecţiile de aur prezentate astăzi sub multe forme şi nume. Sunt făcute fără nici-un control medical, bolnavul conducându-şi de multe ori singur cura de întreţinere şi dozajul. Nu le putem contesta eficacitatea în 10—15 la sută din cazuri, cari dacă au fost bine alese, rezultatele sunt foarte mulţumitoare. Trebuesc însă făcute cu prudenţă şi cu un control medical riguros. Ori cât de favorabile ar fi rezultatele, trebue dat prioritate pneumotoraxului terapeutic.

Conduita actuală a medicului în tratamentul tuberculozei pulmonare, conduită adaptată de toată şcoala germană este următoarea:

Intervii de îndată ce semnele de perforaţie: spută, bacili şi umbre radiologice nete de procese evolutive s'au produs. Ca şi în apendicită, trebue să avem în minte că nu tratamentul medicamentos, ci operaţia salvează bolnavul.

Influenţa favorabilă a regimului declorurat asupra naşterii

de **Dr. P. PAVELESCU**

Medic şef de Maternitate.

Influenţa regimului declorurat instituit gravidelor în ultimele săptămâni, asupra naşterii, face obiectul unor cercetări recente, clinice şi experimentale. Concluziile acestor cercetări, sunt de natură a promova un nou mijloc terapeutic în practica obstetrică, având de scop uşurarea naşterii.

Hofstein şi *Pétrequin* 1), cei dintâi au făcut observaţii interesante în Clinica obstetricală din Strasbourg, la gravide, cărora li s'a instituit un regim fără sare în ultimele săptămâni, pentru diverse afecţiuni.

Aceste gravide au născut mai uşor ca de obicei: dureri mai puţin intense, naşterea mai rapidă.

Reeb şi *Israel* 2) au continuat observaţiile în aceiaşi clinică, instituind regimul fără sare la o serie mai numeroasă de gravide. Au constatat şi ei, o evoluţie mai favorabilă a travaliului la aceste gravide şi anume: durata mai scurtă a naşterii, dureri mai uşoare şi lipsa fenomenelor spasmodice.

Karpati 3) fără să aibă cunoştiinţă de lucrările şcoalei din Strasbourg, a constatat în mai multe cazuri ospitalizate în Clinica obstetricală din Budapesta, şi puse la un regim declorurat, o naştere mai uşoară caracterizată printr'o dilatare a colului mai rapidă şi mai puţin dureroasă.

In alte 50 de cazuri în care *Karpati* a recomandat un regim fără sare în ultimele săptămâni, a observat un mers favorabil al naşterii în 33 de cazuri cu o perioadă de dilatare mai scurtă de cât în termen mediu şi dureri mai puţin intense.

Regimul declorurat se recomandă după cum urmează: se suprimă în ultimele 6—8 săptămâni ale sarcinii, sarea de bucătărie, laptele, carnea, ouăle, pâinea. Uneori, poate fi suficient 1—2 săptămâni de regim. Se poate controla prin examenul urinii, dacă regimul e bine păstrat sau nu, prin dozarea NaCl, care nu trebue să treacă de 1—2 gr. la 1 litru urină în 24 ore.

In majoritatea cazurilor e greu de obţinut un regim complet declorurat. S'a observat totuşi rezultate bune şi cu regimul ipoclorurat.

* * *

Prin ce mecanism se produc fenomenele observate în urma instituirei regimului declorurat?

Ionii Cl. sau Na., au vreo influenţă asupra contracţiei uterine?

Hofstein şi *Pétrequin*, au dozat cloremia în 17 cazuri la primipare şi la începutul travaliului, negăsind nici un raport precis între procentul cloremiei şi mersul naşterii. După aceşti autori, mecanismul acţiunii regimului fără sare, ar consta într'o împiedecare a hidratărei ţesuturilor, deci şi a ţesutului uterin. In consecinţă, muşchiul uterin ar executa un travaliu mai eficace. *Reeb* şi *Israel* au constatat ca şi autorii sus citaţi, o cifră apropiată de normal 3,69%, a cloremiei sanguine, la gravidele cu regim declorurat.

Aceşti autori au căutat în mod experimental explicaţia diminuării durerilor, prin examinarea excitabilităţei galvanice. După *Seitz*, excitabilitatea galvanică la gravide, ar fi mărită; deci, regimul declorurat, având ca efect atenuarea durerilor naşterii, ar trebui să micşoreze şi excitabilitatea galvanică. Cercetările experimentale, pe această bază, n'au dat rezultate precise.

Observaţia clinică, arată totuşi, că regimul fără sare, pe lângă diminuarea durerilor, previne crizele convulsive ale eclampsiei şi uremiei, micşorează hipertensiunea. Un deficit de Na Cl, ar face deci sistemul nervos mai puţin excitabil. Excitabilitatea centrilor nervoşi, variază după *Ambard*, cu proporţia de Na Cl. Aşa dar un regim declorurat, ar atenua excitabilitatea centrilor nervoşi; durerea deci s'ar simţi mai puţin, şi fenomenele spasmodice mai diminuate. Aceasta ar fi o explicaţie a mecanismului diminuării durerilor naşterii, consecutiv regimului fără sare la gravide.

In ceia ce priveşte apoi scurtarea duratei naşterii, *Reeb* şi *Israel*, sunt de acord cu *Hofstein* şi *Pétrequin*, în a găsi explicaţia în metabolismul apei, evitându-se consecutiv regimului declorurat, o hidratare prea puternică a ţesuturilor şi deci şi a ţesutului uterin. Intr'adevăr, în mod clinic, se constată că femeia gravidă este o iperhidratată. Modificările de imbibiţie a ţesuturilor la femeia gravidă, ar fi provocată de unele turburări în metabolismul protidelor, al sărurilor minerale de sodiu, potasiu, calciu şi al corpilor graşi.

Aceste turburări s'ar atenua prin regimul fără sare şi ar avea ca efect o liberare din organism al lichidelor ce îmbibează ţesuturile. Ţesutul uterin, având o cantitate de apă redusă, exercită un travaliu mai bun, iar partea pasivă a uterului, neprezentând nici un oedem, ar fi mai superioară din punct de vedere funcţional, de unde ar rezulta o dilataţie mai rapidă.

Rămâne de cercetat înregistrările grafice ale travaliului, într'o serie de cazuri, cu sau fără regim declorurat, pentru o demonstraţie mai evidentă.

* * *

Ori care ar fi explicaţiile, mai mult sau mai puţin plauzibile, asupra mecanismului acţiunii regimului declorurat instituit gravidelor, observaţiunile clinice a mai multor autori, coincid în a constata o influenţă favorabilă asupra naşterii.

In ultimii 2 ani, am căutat să verificăm avantajele aplicării acestui regim, recomandându-l gravidelor atât la consultaţiile serviciului, cât şi în practica particulară.

In unele cazuri, mai deaproape observate, am constatat un mers favorabil al travaliului în senzul descris de autorii mai sus citaţi. Am observat însă alte cazuri neinfluenţate, când dificultăţi mari în perioada de dilatare a necesitat intervenţie.

Prin urmare, influenţa favorabilă a acestui regim nu se poate extinde şi asupra cazurilor în care patologia colului uterin este evidentă şi bine constatată în cursul perioadei de dilatare. Cazurile neinfluenţate în special, sunt acele ce prezintă rigiditatea colului.

Totuşi, aplicarea sistematică a regimului declorurat în ultimele săptămâni ale sarcinii, este de recomandat, având în vedere, pe lângă o inocuitate absolută, rezultatele bune observate până în prezent.

Rămâne ca viitoarele observaţii şi studii, să facă proba definitivă a avantajelor pe cari le prezintă aplicarea în obstetrică a acestui mijloc terapeutic simplu şi eficace.

---

1) Gynécologie et Obstétrique T. XXIV, anul 1931, pag. 133

2) Gynécologie et Obstétrique, T. XXVII, 1933.

3) Gynécologie et Obstétrique, T. XXXI, 1935, p. 140.

ANUL MEDICAL 1935*)

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Societatea de Radio, dorind să înfăţişeze o privire retrospectivă asupra înfăptuirilor realizate în cursul anului trecut, în diferite ramuri ale vieţei intelectuale şi sociale, mi-a dat plăcuta însărcinare de a vorbi despre medicina românească în 1935.

In acest domeniu se desfăşoară o activitate atât de intensă şi de multilaterală, în cât nu ne vom putea opri, în scurta expunere ce urmează, decât asupra momentelor culminante ale anului medical trecut.

Activitatea medicilor români se desfăşoară pe două planuri deopotrivă de importante şi de utile: primul este al ştiinţei pure şi al doilea, — al aplicaţiilor practice ale acestei ştiinţe.

Activitatea ştiinţifică.

In domeniul cercetărilor ştiinţifice, medicii români aduc an cu an, rodul muncei lor constructive în această luptă cu necunoscutul.

Sute de publicaţiuni foarte documentate, au apărut în cursul anului trecut în revistele medicale române şi străine, datorite oamenilor de ştiinţă ai ţărei noastre.

Locul important pe care medicina românească l-a ocupat anul trecut în mişcarea ştiinţifică europeană, îl putem aprecia mai exact dacă ne referim la rolul pe care oamenii noştri de ştiinţă l'au jucat în reuniunile medicale internaţionale.

*

Astfel la congresul de neurologie, ţinut vara trecută la Londra, s'au făcut D-lui Profesor *Marinescu,* cele mai mari onoruri, fiind desemnat să prezideze una din şedinţele ştiinţifice, alături de savanţi iluştri ca *Pavlov, Pierre Marie* şi *Wagner von Jaureg.*

*

La congresul internaţional de dermatologie şi sifiligrafie, ţinut la Budapesta, delegaţia românească, în frunte cu Profesorul *Nicolau,* a prezentat o serie de lucrări foarte interesante. Unul din principalii raportori ai congresului a fost D-l Profesor *Nicolau,* care se bucură de un renume deosebit în lumea ştiinţifică străină.

*

Conferinţele făcute de D-l Profesor *Danielopolu* la Facultatea de medicină din Paris, sunt o nouă dovadă de prestigiul din ce în ce mai mare, pe care îl are medicina românească în occident.

In aceste conferinţe, profesorul român a expus rezultatele cercetărilor sale personale asupra guşei endemice, chestiune ştiinţifică foarte interesantă, care are un aspect social tot atât de important.

La conferinţa D-lui Profesor *Danielopolu,* cuvântul introductiv a fost rostit de D-l Decan al Facultăţei de medicină din Paris, Profesorul *Roussy.* D-sa a ţinut să sublinieze, cu această ocazie, importanţa concepţiei cercetărilor de clinică medicală în legătură strânsă cu fiziologia şi medicina experimentală, concepţie care stă la baza organizării clinicei medicale condusă de Profesorul *Danielopolu* la Bucureşti.

*

In cercetările pe cari comitetul de igienă al Ligei naţiunilor le urmăreşte asupra Malariei, ocupă un loc de frunte lucrările Profesorului *Ciucă* de la Institutul Cantacuzino.

Studiile sale au adus o lumină nouă în chestiunea malariei, iar conferinţele pe cari le-a făcut la Roma, în anul trecut, au mărit cu siguranţă prestigiul de care ştiinţa medicală românească se bucură în occident.

*

Pe linia acestei vaste colaborări europene, în ceiace priveşte combaterea boalelor epidemice, s'a ţinut în Octombrie trecut la Geneva, şedinţele comisiei internaţionale de standardizare a produselor biologice. Reprezentantul ţărei noastre, D-l Profesor *Ionescu-Mihăeşti* a arătat care este activitatea Institutului Cantacuzino în lucrările internaţionale de serologie şi microbiologie.

Nu numai pentru a aduce un omagiu reprezentantului nostru, dar pentru colaborarea preţioasă ce poate aduce, D-l Profesor *Ionescu-Mihăeşti,* a fost ales membru permanent al Comitetului de igienă al Ligei naţiunilor.

*

O manifestaţie interesantă şi foarte reuşită, a fost congresul uniunei medicale balcanice, ţinut în Iunie la Bucureşti sub prezidenţia D-lui Profesor *Gheorghiu,* Rectorul Universităţei.

Au participat delegaţii numeroase din Jugoslavia, Grecia şi Turcia.

Acest congres a fost un prilej foarte bun pentru a consolida, nu numai legăturile ştiinţifice, dar şi pe cele politico-sociale între ţările uniunii balcanice.

*

Congresele naţionale de medicină au avut, în cursul anului trecut, o amploare deosebită şi au stârnit un foarte mare interes în publicul nostru medical. Congresele medicale au marele avantagiu că întrunesc pe specialiştii de seamă pentru a discuta o serie de probleme puse în studiu din vreme şi asupra cărora, cu toţii, au lucrat şi reflectat îndelungat.

In desvoltarea ştiinţei medicale, congresele au jucat un rol foarte important, pentru că ele au dat prilejul de a se afirma şi dovedi unele adevăruri cari au intrat apoi în patrimoniul curent al practicei medicale.

Dintre congresele anului trecut, vom cita câteva cari au avut mai mult răsunet în opinia publică prin amploarea lor şi prin interesul mai general al problemelor discutate.

Astfel au fost: Congresul pentru studiul tuberculozei; Congresul de Psihiatrie şi Neurologie şi Congresul de chirurgie.

*

O altă manifestaţie prin care medicii vin în contact cu marele public, este aceia a conferinţelor.

Este impresionant interesul pe care publicul îl are pentru conferinţele medicale, ceiace arată o dorinţă deosebită de cultură şi o preferinţă specială pentru ştiinţă.

Neputând cita numeroasele conferinţe cari s'au ţinut în cursul anului trecut şi cari au abordat probleme foarte variate, vom aminti pe una singură, pe care o putem considera ca model al genului: este aceia ţinută de D-l Profesor *Rainer* la Universitatea liberă despre: «Origina spiritului ştiinţific modern în Biologie».

Instituţiuni şi oameni.

Academia română de medicină.

Evenimentul cel mai important al anului 1935, a fost întemeierea Academiei române de medicină, chemată a avea un rol hotărâtor atât în domeniul cercetărilor ştiinţifice cât şi în acela de organizare sanitară şi medicală.

Noua instituţie va fi nu numai un stimulent pentru munca ştiinţifică, dar va coordona activitatea cercetătorilor, va selecţiona rezultatele şi va putea să le pună în valoare.

Prin relaţiunile externe ce-şi va creia, graţie prestigiului său oficial, Academia română de medicină va putea aduce la cunoştinţa lumei ştiinţifice internaţionale, lucrările cu adevărat valoroase ale medicilor români.

Prin urmare, pe lângă rolul său de a stimula activitatea ştiinţifică şi de a introduce un spirit critic în clasificarea valorilor, Academia română de medicină va avea şi un rol de propagandă naţională pentru ştiinţa românească.

Rolul Academiei va fi tot atât de important în domeniul organizărei sanitare şi medicale a ţărei.

Din acest punct de vedere, se face o mare inovaţie, pe care o socotim folositoare şi o sperăm rodnică în rezultate bune.

Problemele de organizare sanitară erau rezolvate până în prezent, de guvern cu ajutorul parlamentului, care discutând legile, le aducea unele modificări.

Sistemul prezenta multe desavantagii pentru că autorii legilor nu aveau întotdeauna o competenţă indiscutabilă în domeniul în care legiferau.

Noua instituţie a Academiei pune la dispoziţia legiuitorilor, un organ competent care va studia problemele şi le va rezolva în raport cu actualul stadiu de desvoltare al ştiinţei medicale.

Aceasta constitue, asupra trecutului, un foarte mare progres.

---

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 4 Ianuarie 1936.*

Ovarium Panhormon „Henning"

Conţine:

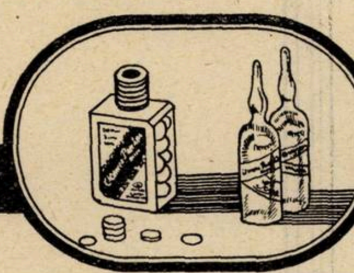
Hormonul folicular + Extractul total ovarian

Standardizat în Unităţi Şoarece (M. E.)
1 M. E. = 5 unit. internaţionale.

Fiole de 100 Unităţi (sol. apoasă), 1000, 10.000 şi 50 000 Unităţi (sol. oleioasă)]
Dragele de 100 Unităţi.

Cutii cu 3 şi 6 fiole 1 cc. Flacon 20 drageuri.

Eftin şi Activ



Dr. G. Henning Chem. Pharm. Werk, Berlin, Tempelhof. — L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă No. 41, Bucureşti.

LIPAUROL

Auroterapia intramusculară prin singura sare de aur liposolubilă gata preparată.

■

Fiole de 1 şi 2 cc.
Fiecare centicub = 3 ctgr. aur metal.

■

Absorbţie lentă regulată şi complectă

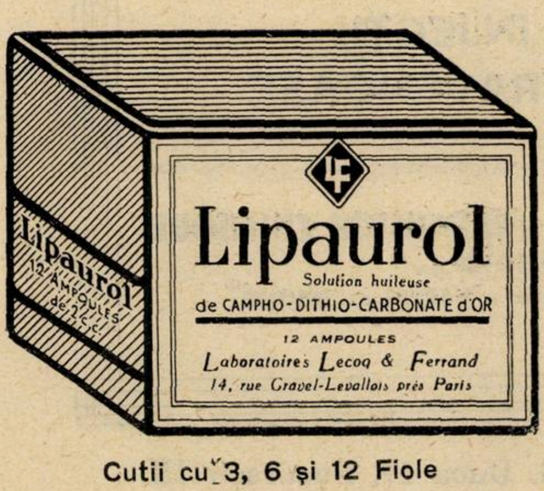
■

2—3 inj. săptămânal.

■

Cel mai eftin tratament cu aur.

■


LF
Lipaurol
Solution huileuse
de CAMPHO-DITHIO-CARBONATE d'OR
12 AMPOULES
Laboratoires Lecoq & Ferrand
14, rue Gravel-Levallois près Paris
Lipaurol
12 AMPOULES
de 2 cc

Cutii cu 3, 6 şi 12 Fiole

Laboratoires Lecoq-Ferrand, Levallois
Reprezentant: L. Melamed & Co. Calea Şerban Vodă 41, Bucureşti

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
**TRATAMENTULUI
DE ASALT**
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES du RHONE**"

DRÉVILL

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

Academia, instituţie permanentă şi imparţială, este astfel situată, încât poate privi problemele ce i se pun, — cu o perfectă obiectivitate.

Ceva mai mult, membrii Academiei reprezentând uneori concepţiuni deosebite, chestiunile ce se vor pune, vor fi larg discutate înainte de a se ajunge la o rezoluţie definitivă.

Prin colaborarea Academiei, se exclud din organizarea sanitară şi din aceia a învăţământului medical, modificările prea dese şi experienţele riscate.

De aceia credem că Academia română de medicină, va aduce servicii importante sănătăţii publice.

*

Până în prezent, Academia este creată legal şi are o existenţă virtuală dintre cele mai promiţătoare.

Ea trebue să devină, cât mai repede, o realitate pentru a demonstra celor entusiaşti că speranţele lor au fost legitime şi pentru a arăta celor sceptici că s'au înşelat în prognosticurile lor pesimiste.

Anii cei mai grei ai unei instituţii sunt cei de la început. Atunci apar greutăţile inerente unei creaţiuni şi se mobilizează adversităţile.

De aceia considerăm ca o datorie pentru corpul medical de a susţine cu toată simpatia, noua Academie de medicină românească explicând celor neinformaţi, marele său rol ştiinţific şi social.

Succesul instituţii depinde însă integral de ceia ce va putea înfăptui şi sperăm că realizăzile vor fi la nivelul nevoilor culturale şi medicale ale societăţilor româneşti.

*

Nu putem încheia aceste însemnări informative, fără să arătăm că iniţiativa creărei Academiei de medicină aparţine D-lui Profesor *Danielopolu*, acest mare animator şi creator în domeniul ştiinţei şi al organizărei medicale.

Jubileul Internatului.

Anul trecut s'a sărbătorit cei 75 de ani de existenţă ai Internatului în spitalele din Bucureşti.

Marele public nu cunoaşte decât foarte puţin această admirabilă instituţie care aduce servicii foarte mari bunei funcţionări a spitalelor din centrele universitare.

Studenţii în medicină cei mai talentaţi, şi mai silitori sunt numiţi interni în urma unui concurs sever.

Ei aduc în spitalele noastre elanul tinereţei, devotamentul desinteresat al vârstei, entusiasmul pentru ştiinţă şi pentru bolnav.

După amiază şi noaptea când medicii părăsesc spitalul, internii rămân acolo să vegheze permanent al căpătâiul bolnavilor, studiind, în acelaş timp, cu pasiune, tainele artei medicale.

Dintre internii spitalelor s'a recrutat întotdeauna, elita profesiunii medicale pentru că ei au o serioasă pregătire technică şi ştiinţifică.

Din aceste cauze, jubileul de 75 de ani al Internatului a constituit un eveniment important al anului trecut.

Această sărbătoare medicală a avut şi un ecou în legiferarea sanitară, întrucât printr'o lege votată în Decembrie, s'a introdus Internatul în spitalele Statului, după normele experimentate, cu atâta succes, în Aşezămintele Eforiei.

Suntem siguri că această măsură va da rezultate admirabile nu numai pentru instituţiile de asistenţă publică, dar şi pentru ridicarea nivelului profesional al tinerelor generaţii medicale.

Sărbătorirea D-lui Profesor Obregia.

Un alt fapt, demn de notat este că în decursul anului trecut, medicii români au ţinut să aducă, în cadrul unei festivităţi impresionante, omagiul lor cordial uneia din personalităţile cele mai proeminente ale medicinei româneşti contemporane — Domnului Profesor *Obregia*.

In adevăr, pe terenul ştiinţei pure, pe terenul didactic şi pe cel sanitar, ilustrul profesor a desfăşurat o activitate prodigioasă.

Domnul Profesor *Obregia* face parte din pleiada de oameni cari în ultimii 50 de ani, lucrând intens, fiecare în domeniul specialităţei lui, au reuşit să pună România pe aceiaşi linie de desvoltare generală pe care se aflau ţările de veche tradiţie şi de mare cultură. In adevăr, ţara noastră a trebuit să străbată, în ultima jumătate de veac, întreaga evoluţie pe care alte popoare, o fac de sute de ani.

Acest fapt a fost posibil graţie calităţilor remarcabile ale poporului nostru, dar el se datoreşte, în aceiaşi măsură, marilor personalităţi cari au ocupat locurile de conducere în această epocă.

Profesorul *Obregia* face parte din seria acestor oameni iluştri cari au adus servicii remarcabile ţărei noastre.

De aceia medicii au ţinut să-i aducă omagiul lor de recunoştinţă.

Organizarea sanitară a ţărei.

Medicina nu este numai o ştiinţă abstractă; ea este în acelaş timp, o artă practică, menită să amelioreze condiţiunile generale de viaţă.

De aceia trebue să amintim progresele înfăptuite în cursul anului trecut, în domeniul organizărei noastre sanitare.

Astfel, s'au construit de Ministerul Sănătăţei publice, în colaborare cu autorităţile locale, 243 dispensarii rurale; s'au reorganizat 320 spitale judeţene şi comunale cari au trecut în administraţia statului; s'a continuat lupta contra boalelor sociale; s'au construit câteva sanatorii pentru îngrijirea bolnavilor tuberculoşi.

Privind aceste realizări, în raport cu imensele nevoi ale serviciului sanitar românesc, ne dăm seama că nu ne putem socoti decât la începutul unei opere de lungă durată, de mare voinţă creatoare şi de însemnate fonduri materiale.

Nu e mai puţin adevărat că această operă corespunde unei imediate necesităţi de ordin naţional şi de aceia trebue înfăptuită cât mai complect şi cât mai neîntârziat.

Programul sanitar de care ţara are nevoie s'ar putea rezuma în următoarele două puncte:

a) sporirea mijloacelor de profilaxie şi de asistenţă medicală în mediul rural şi urban, şi

b) punerea în stare de funcţionare normală a tuturor instituţiunilor de asistenţă medicală.

In acesstă ordine de idei, pe terenul mişcărei profilactice, Ministerul Sănătăţei a organizat în colaborare cu Fundaţia Rockfeller, un centru de sănătate în sectorul de Verde al Municipiului Bucureşti, sector care cuprinde o populaţie de circa 60.000 suflete.

Acest centru de sănătate, funcţionează sub directivele D-lui Profesor *Mezincescu* şi se va ocupa exclusiv de medicina preventivă prin următoarele activităţi ce au loc sub conducerea unui medic specializat în igienă şi anume: controlul bolilor contagioase, imunizări, salubritate publică, igiena locuinţelor, consultaţii prenatale, puericultură, igienă şcoală, igienă mintală, tuberculoză, băi, recreaţie şi educaţie fizică; apoi opera de educare sanitară a populaţiei prin vizite la domiciliu făcute de surori de ocrotire.

Este un început bun care se cere generalizat pe ţară.

*

Dacă în această cronică a anului trecut am însemnat faptele mai importante, credem că este drept să amintim munca anonimă şi devotată pe care cei 5000 de medici români o desfăşoară zi de zi pentru apărarea sănătăţei publice.

Ei nu pot avea, după un an de activitate intensă, nici satisfacţiile unor mari descoperiri, nici onorurile publicităţei, nici gloria reuniunilor savante. Au însă o singură mângâiere: conştiinţa datoriei împlinite şi o singură satisfacţie: aceia că sunt folositori societăţei, în mijlocul căreia trăesc.

De aceia am considerat că este drept ca, în această dare de seamă asupra anului medical trecut, să nu uităm a spune un cuvânt de recunoaştere pentru marea masă a medicilor.

*

Incheind această dare de seamă, foarte succintă, credem că putem sublinia faptul că societatea românească, în totalitatea ei, se interesează, din ce în ce mai mult, de problemele sănătăţei publice.

Incepând cu oamenii de guvern, trecând la populaţia oraşelor şi ajungând în mediul rural, vedem o încredere din ce în ce mai mare, în posibilităţile actuale ale ştiinţei şi practicei medicale.

Pe acest fapt, bazăm speranţa că sănătatea publică va căpăta în ţara noastră, o organizaţie cât mai bună şi cât mai completă.

Ne place să credem că începuturile bune făcute în anul trecut, se vor continua, — amplificându-se, în 1936.

Cuvânt înainte pentru tineretul care începe studiul medicinei *)

de Conf. Dr. ION T. NICULESCU
Medic primar la Spitalul Colţea

Când am fost invitat să expun tineretului medical la începutul vieţei universitare, câteva din gândurile mele asupra a ce trebue să fie idealul şi disciplina spirituală în noua lume în care pătrunde, am avut un sentiment de adâncă răspundere, însă şi de mulţumire. Iată de ce:

In preludiul marilor frământări pe care le anunţă criza medicală de abia la începutul ei, trebue îngrijit înainte de toate moralul corpului nostru medical, păstrându-l în austeritatea nobilă a marilor tradiţiuni medicale, ele însăşi legate de cele mai înalte idealuri de viaţă ale umanităţei.

Din invitaţiunea Preşedintelui Societăţei studenţilor în medicină, am înţeles preocuparea tineretului medical de a găsi în metodele de lucru şi de viaţă spirituală a înaintaşilor, indicaţiuni utile pentru formarea viitorului medic. Acestor nobile preocupaţiuni se datoreşte prezenţa mea înaintea Domniilor-voastre în această seară, precum şi aceia a colegilor mei, cari vă vor exprima altă dată, fructul experienţei atunci când vor veni să vă împărtăşească cu sinceritate rezultatele muncei vieţei lor şi frământările din drumul unui ideal de perfectibilitate.

Medicina dacă este o meserie, o artă, este însă înainte de toate o chemare spirituală, un sacerdoţiu. Oricât ar tinde nouile utilizări sociale ale medicului să devalorizeze apostolatul medical, medicul va rămâne o fiinţă aleasă şi va trebui să păstreze alături de aspiraţiunile unei intelectualităţi pure şi calităţi morale înalte.

Acela care nu simte în inima lui căldura bunătăţei şi a milei faţă de semenul suferind, dacă-i cinstit, nu va trebui să se facă medic.

Cine se îndreaptă către cariera medicală trebue să ştie că se angajează pe un drum de o nobleţă sufletească incomparabilă, semănat însă de greutăţi şi răspunderi covârşitoare.

Ar trebui să se intre în medicină ca şi în preoţie numai printr'o adevărată chemare a iubirei de om. Cine nu are acest foc sacru de altruism în sufletul său, va simţi numai greutăţile carierei medicale şi dacă-i mânat exclusiv de necesităţile materiale ale vieţei, va contribui poate, la permanentizarea anarhiei spirituale, care ameninţă aşa de grav lumea medicală.

O scurtă privire a condiţiunilor de viaţă şi de activitate a medicului în societatea actuală ne face să constatăm, că existenţa sa devine din ce în ce mai precară.

Simţim cu toţii, că societatea se sbate într'o profundă criză morală şi într'un indecis impas. De aceste perturbaţiuni se resimte din ce în ce mai profund şi corpul medical.

Vechile cadre de organizare ale corpului medical format în Bucureşti se găseau înainte de toate în spitalele Eforiei şi Brâncoveneşti.

In spiritul tradiţiunei spitaliceşti în Eforie şi spitalul Brâncovenesc a existat şi există încă o nobleţă profesională, care adesea ori echivalează cu un sacerdoţiu. Această stare morală a constituit un factor de prim ordin în formarea medicilor în lungul timpului, în preajma unor oameni cari constituesc figuri venerabile. Şi mă scuz de a nu cita nume, căci ele sunt în inima şi pe buzele noastre ale tuturor. Dintre cei plecaţi în eternitate, nu pot să nu amintesc figura senină de adevărat sfânt laic a regretatului şi marelui Profesor *Theohari*. Acest om era un delicat şi un duios. Sufletul lui profund onest, nu a fost niciodată întinat nici de invidie, nici de răutate.

Opera ştiinţifică şi didactică a lui *Theohari* e prea aproape pentru a apare în toată strălucirea pe care i-o vor da-o timpul şi valoarea ei reală. Totuşi, încă de pe acum, acei ce au cultură pentru a înţelege şi probitate pentru a fi obiectivi sunt de acord în a considera opera lui *Theohari* de o mare utilitate practică şi de o ţinută intelectuală superioară. Şi aci, ca în celelalte manifestări ale lui *Theohari* găsim aceiaşi armonie de desvoltare între marile idei directoare ale ansamblului şi meticuloasele execuţiuni ale detaliilor.

Ca şef de şcoală, *Theohari* a fost un maestru în linia tradiţională a marei şcoale franceze în care s'a format. Marilor sale calităţi intelectuale şi ştiinţifice le erau unite un suflet părintesc, rămas un exemplu de statornicie în ataşament. Se poate spune în deplină obiectivitate, că Profesorul *Theohari* a fost cel mai iubit şef de şcoală atât pentru asistenţii săi, cât şi pentru toţi acei cari au avut fericirea să-l cunoască şi să-l înţeleagă.

In spitalele amintite, pe lângă oamenii cei mai aleşi ai medicinei române, s'au format şi se formează printr'o muncă lentă de albină, generaţiile tinere de stagiari, externi, interni, medici secundari, cari îşi trec succesiv acea făclie simbolică luminătoare de omenie în activitatea medicală.

Toată această ambianţă de moralitate înaltă în care era deprinsă să trăiască lumea medicală dela noi cerea şi o oarecare libertate materială, prin echivalarea justă a vieţei cheltuită în mod aşa de nobil în îngrijirea semenilor noştri bolnavi.

Peste această viaţă medicală a trecutului a suflat furtuna marilor transformări post-belice. In aceste vremuri grele, societatea cu sprijinul politicianilor fără viziunea largă şi exactă a unei lumi în devenire, a lăsat ca munca medicală să fie exploatată nemilos. Astfel s'a ajuns la o proletarizare a medicilor, la o scădere a valoarei morale a corpului nostru profesional. De aceasta se resimte în primul rând bolnavul însuşi.

Trebue însă să constatăm, că în aceste neajunsuri, corpul nostru profesional n'a făcut toate eforturile necesare de a se adapta şi organiza în spiritul nouilor nevoi de evoluţiune ale societăţei. Aceasta rămâne încă o problemă de viitor.

Condiţiunile de viaţă impuse medicului prin asigurările sociale mai ales, împing corpul medical către un funcţionarism exclusiv şi desfiinţează repede şi progresiv pe medicul practician. Nu sunt sigur dacă această tendinţă n'ar duce la o transformare completă a ceiace noi am învăţat să cunoaştem prin noţiunea de medic.

Pentru un moment trebue să recunoaştem o legătură între cultivarea electorală a maselor şi unele reforme sociale grăbite, insuficient studiate, cari dacă n'au dus la o îngrijire bună a bolnavilor, a reuşit în orice caz să transforme viaţa medicilor şi activitatea lor într'o stare extrem de precară.

In acest moment greu pentru medici, D-voastră cei tineri aveţi curajul să vă alăturaţi corpului nostru, aspirând la nobila activitate de medic.

Noi cei mai în vârstă, venim înaintea Domniilor-voastre cu prietenie, încredere şi nădejde. De aceia, vă vom spune cum am învăţat să concepem formarea viitorului medic.

Dacă medicul vrea să exercite o activitate binefăcătoare în societate şi să devină o fiinţă de o etică înaltă, atunci e nevoe de o serie de acţiuni în care solidaritatea de corp e piatra unghiulară.

Dacă este necesar ca viitorii medici să fie informaţi încă dela început de marile dificultăţi în care se sbate medicul astăzi, precum şi de momentul evolutiv al luptelor pentru lucru şi existenţa de mâine, apoi nu-i mai puţin adevărat că în timpul studenţiei, preocuparea specială a aspirantului la poziţiunea de medic este să lucreze din toată inima, întrebuinţând cele mai bune metode de lucru şi întreţinând mereu în sufletul său entuziasmul pentru tot ce-i mai pur ca intelectualitate şi ca nevoe de desăvârşire sufletească.

Iar dacă viaţa medicului va intra în normal, e sigur că lupta pentru existenţă va cere o pregătire aşa de desăvârşită, încât succesul în carieră şi realizarea unei vieţi pline, nu vor fi posibile decât pentru elite; deci, toţi studenţii trebue să aibă idealul de a fi cel dintâi prin calităţile profesionale şi valoarea lor etică. De aceia, e nevoe continuă de a se căuta ambianţa oamenilor aleşi şi a colegilor animaţi de aceleaşi aspiraţiuni.

Dela început trebue să fiţi pătrunşi de necesitatea unei culturi medicale generale întinse, armonizată cu formarea unei culturi spirituale din care să nu lipsească informaţiunea literară, gustul pentru muzică, arte şi traiul în aer liber.

Secretul reuşitei în acest ideal de perfectibilitate omenească rezidă în respec-

---

*) *Cuvântare ţinută la Societatea studenţilor în medicină din Bucureşti în seara de 7 Decembrie 1935.*

tul pentru timp care trece mai repede decât bănuiţi când sunteţi tineri şi ştiinţa de a-l întrebuinţa cu pricepere. Astfel viaţa nu vă va plictisi, căci instinctele de conservare nu ajung la nici o pervertire.

Incetul cu încetul veţi simţi măreţia celor adunate cu răbdare şi înţelepciune.

Acei cari n'au avut viziunea rapidităţei cu care se scurge vremea, nici perseverenţa pentru o muncă continuă, au rămas surprinşi de rezultatele eforturilor făcute de oamenii cu şcoală bună. Pentru ei aceste rezultate au apărut ca o formă minunată a unor talente speciale. In realitate, munca continuă face petricelile unui mozaic minunat, care poate fi realizat de orice om care ar fi dispus să se aplice la muncă cu răbdare şi metodă.

Perseverenţa şi metoda în muncă aduce inevitabil rezultatul. Dacă faceţi munca voastră cu iubire, în acea clipă fiecare dintre lucrători nu-i numai un muncitor, ci şi un artist.

Metoda de lucru e legată în primul rând de valoarea celor ce vă instruesc, însă şi de o necesitate de a face bine a fiecăruia dintre noi. Adesea predispoziţiuni de origină ancestrală şi o bună educaţiune a părinţilor ne face să găsim o metodă bună pentru fiinţa spirituală a unora dintre noi. Insă timpul de lucru al unui om, în chip fericit poate fi de abia 2—3 decade, de aceia consider că experienţa acumulată a înaintaşilor, rămâne fundamentală pentru călăuzirea într'o disciplină ca aceia medicală.

Căutaţi să vă informaţi cu obiectivitate şi justeţe asupra valoarei oamenilor mai vârstnici cari vă călăuzesc în devenirea voastră spirituală şi apropiaţi-vă de ei cu încredere şi răbdare ca să învăţaţi cele bune.

Tot lucrul trebue făcut la vremea lui şi fără nici o amânare. Lucrările ştiinţifice desăvârşite în vârsta matură, se reazemă şi izvorăsc din eforturile dintre 20 şi 30 ani ai vieţei.

In această muncă trebue desinteresare; să nu se aibă în vedere un scop material practic imediat, ci înţelegerea adevărului.

Cu toate că educaţiunea medicală pentru cei mai mulţi vizează formarea unui bun practician medical, totuşi trebue să fiţi convinşi că educaţiunea D-voastră spirituală trebue să aibă un caracter ştiinţific pur.

Să ne aducem aminte că omul de ştiinţă lângă care veţi lucra în Facultate căutând adevărul pentru a se servi la ameliorarea suferinţei bolnavilor, ca şi fizicianul sau chimistul, nu trebue să fie călăuzit de contingenţele materiale imediate. Această muncă în aparenţă colorată de abstract găseşte întotdeauna o aplicaţiune practică.

Ştiinţa ne arată o mulţime de exemple de o importanţă practică considerabilă, cari sunt fructul cercetărei ştiinţifice cele mai desinteresate. Aşa după studiile asupra dissimetriei moleculare, fermentaţiunilor şi generaţiunei spontanee, apar marile descoperiri ale lui *Pasteur* ce au dus la creiarea bacteriologiei şi la technicele chirurgicale extraordinare de astăzi, cari fără *Pasteur* ar fi fost întârziate.

E de ajuns să ne gândim la bolnavii din jurul anului 1870, din ale căror plăgi trecea puroiul prin saltele şi la miile de femei cari mureau în maternităţi prin infecţiune puerperală. Să încercăm să comparăm aceste momente teribile ale trecutului cu admirabilele intervenţiuni de astăzi: pe sistemul nervos, pe tubul digestiv, pe aparatul circulator în condiţiunile de curăţenie deduse după doctrinele pasteuriene, pentru ca să înţelegem ce fiinţă providenţială a fost *Pasteur* pentru lumea suferindă.

Desinteresarea şi idealismul ştiinţific face din *Pasteur* unul dintre cele mai măreţe suflete din omenire.

Medicina clasică suferă mari transformări sub ochii noştri. E de prevăzut că medicina de mâine va fi învăţată din de în ce mai puţin prin cursuri teoretice.

Spitalul, laboratorul şi bolnavul din policlinică vor rămâne marea şcoală a medicului. In educaţiunea D-voastră să acceptaţi influenţa maestăţei faptului obiectiv, căci el este marele nostru profesor.

Trebue să păstrăm un echilibru armonios în educaţia medicală răspândită de diversele discipline ale fiecărui an de studiu.

Să ne menajăm creerul reducând la minimum eforturile unic de memorizare.

E de dorit să întreţinem un caet pe care să notăm succint achiziţiunile noastre medicale ale fiecărei zi de lucru. Acest obiceiu şi aceste însemnări vor avea un rol considerabil când veţi trece în partea creatoare a carierei medicale, ca cercetători de ştiinţă pură sau ca observatori medici practiciani.

Notele zilnice vă vor permite între altele să urmăriţi progresele formărei D-voastre intelectuale, adesea ori şi lipsurile ei. Şi mai ales acestea vor trebui să fie supraveghiate riguros, sincer şi îndreptate.

Trebue să daţi o mare atenţiune disciplinelor fundamentale ale medicinei, cari vă învaţă forma, structura şi funcţiunile organelor corpului omenesc.

Să intraţi cât puteţi de devreme în spital cu sufletul modest pentru o activitate grea, care adesea ne arată ce mari lipsuri are medicul în înţelegerea misterelor vieţei, a cauzelor durerei şi morţei semenilor noştri.

Să vă aplecaţi cu milă şi înţelegere către omul care suferă, cu inima blândă şi duioasă, ca şi cum aţi îngriji pe fiinţele cari vă sunt cele mai scumpe în lume!

Acelaşi respect pentru corpul omenesc care vă instrueşte să-l aveţi şi'n sălile de disecţie unde veţi avea de pătruns atâtea din enigmele organizărei fiinţelor şi ale morţei.

Peste tot învăţaţi să respectaţi munca mai îndelungată a înaintaşilor voştri, cari vă aduc prinosul trudei lor şi vă uşurează munca voastră. Să-i simţiţi prietenii voştri în care să aveţi încredere.

Când veţi trece de primii ani ai şcolarităţei, cari vă cer o muncă grea şi istovitoare, trebue să vă întoarceţi cu atenţiune către necesităţile voastre spirituale de cultură generală.

Să evitaţi specializarea timpurie. Primii 5—6 ani de studii trebuesc dedicaţi numai culturei medicale generale.

După ce vă veţi face o cultură generală suficientă servindu-vă cât mai larg de admirabilele cadre spitaliceşti ale externatului şi internatului, căutaţi să învăţaţi în serviciile consultaţiunilor externe, începuturile dramelor patologice, pentru a vă familiariza cu o serie de bolnavi asemănători cu acei pe cari îi veţi întâlni mai târziu în cariera D-voastră de medici practicieni.

E necesar să frecventaţi şedinţele Societăţei studenţilor în medicină cât şi societăţile medicale ştiinţifice ca să învăţaţi să vă cunoaşteţi contemporanii, ca să vă ascuţiţi spiritul critic, urmărind discuţiunile ştiinţifice, cari în spontaneitatea lor vă arată calităţi, precum fac transparente defecte şi lipsuri.

Trebue să vă deprindeţi nu numai să acumulaţi în creer cunoştinţe prin toate simţurile, ci să gândiţi cu personalitatea D-voastră şi să vă exprimaţi simplu, clar şi elegant. Pentru aceasta e nevoe să scriţi. Caetul personal va fi primul maestru.

Achiziţionarea cunoştinţelor numeroase impune necesitatea cercurilor de referate asupra lecturilor făcute, organizate pentru grupuri restrânse de studenţi.

Rezumarea în scris a analizelor lucrărilor citite, e o bună disciplină a minţei, iar discuţiunile după referat constituesc un exerciţiu admirabil de măsură şi de sobrietate.

Un bun referat al unei lecturi e o mică operă literară şi medicală, de asemenea o şcoală excelentă pentru medicul care se va exprima ştiinţific şi literar mai târziu. De aceia, e necesar să ne îmbogăţim mintea făcând cât mai diverse şi mai precise posibilităţile noastre de exprimare atât în scris, cât şi în vorbă.

Dar cercurile de referate au avantajul de a cultiva sentimentele prieteneşti cele mai alese, bazate pe stima intelectuală, ea însăşi creatoare de ierarhie spirituală.

Un student bun simte în mod normal înflorind în inima lui respectul pentru sforţările făcute de părinţi prin sacrificiile materiale, de Ţară, prin aşezămintele de cultură şi de profesori prin învăţămintele lor; de aceia, el va fi un fiu bun, un cetăţean iubitor de ordine şi de muncă disciplinată.

In inima lui va creşte simţul de răspundere faţă de societate; în mod natural el va simţi partea lui de răspundere în desvoltarea pe care o aduce ştiinţa ţărei sale în patrimoniul vieţei spirituale universale.

Atunci când viaţa omenească scurtă ne duce către seara vieţei noastre, cea mai pură satisfacţiune ne este dată nu numai de ce-am făcut pentru familia noastră, ci mai ales de ce-am lucrat pentru prestigiul Ţărei în marginele limitate ale energiei şi muncei probe a unei existenţe omeneşti. De aceia, iubiţi-vă Ţara! Inţelege-ţi avânturile nobile şi desinteresate ale celor buni!

Fiţi sensibili la cauzele drepte; fiţi sinceri, curagioşi şi loiali cu prietenii, ca şi cu duşmanii voştri! Invăţaţi să descoperiţi defectele voastre, mai ales din constatările neprietenilor, căci ei le caută şi le văd mai bine.

Dacă aveţi prieteni sinceri, cari vă spun adevărul, învăţaţi să vă constataţi curagios defectele şi să le amelioraţi, fiind recunoscători prietenilor de caracter tare, cari vă deprind să vă priviţi obiectiv şi cu severitate. In adevăr, drumul către perfectibilitate trece pe acolo.

Creiaţi-vă nu o mentalitate de tipicari, ci un spirit larg, tolerant şi înţelegător pentru toţi şi pentru toate.

Formele sociale ale vieţei actuale comandă energic creiarea caracterelor alese, cu respect pentru cele bune din trecut, cu un ideal plin de căldură şi de optimism pentru viitor.

Nu uitaţi că epoca cea mai generoasă a vieţei e aceia a studenţiei.

Prin cariera sa, medicul este menit unei activităţi de creiare şi de conservare socială; de aceia, medicul trebue să iradieze acea nobleţă a minţei, care face dintr'însul un exemplu viu în tendinţele de însănătoşire ale Societăţei grav bolnavă prin solicitările materialiste dominante, prin satisfacţiunile egoiste ale prezentului, prin lipsa de idealism şi de morală, în fine, prin lipsa spiritului de sacrificiu pentru o idee înaltă.

Aveţi încredere în Ştiinţă şi în puterea muncei voastre cinstită şi continuă!

Posibilităţile Ştiinţei sunt nelimitate. Nu vă deprindeţi cu ideia că perfecţiunea este atinsă irevocabil în epoca vieţei voastre, căci veţi fi desminţiţi de evoluţiunea medicinei.

Cultivaţi munca solidară şi coezivă cu camarazii voştri! Simţul solidarităţei de corp profesional, ar trebui să fie călăuza vieţei voastre.

Fiţi generoşi, deprindeţi-vă să ascultaţi şi să înţelegeţi un punct de vedere altul decât al vostru! Nu fiţi sectari!

Fiţi convinşi că viaţa socială organică normală, impune o strânsă colaborare de generaţiuni, nu antagonisme. Intr'o societate sănătoasă, formele nouă ale muncei generaţiunilor tinere se integrează armonios în ceia ce a adunat munca mai îndelungată a generaţiunilor de înaintea noastră.

Dacă am vorbit mai mult de calităţile morale ale viitorului medic, este pentrucă ele îmi apar mai ales astăzi, impuse ca un îndreptar de existenţă pentru intelectual.

Nu ne putem reface decât prin puterea spirituală. Oricât de teribile ar fi realităţile materiale ale vieţei sociale, deviate prin aceste crize fără sfârşit, eu sunt convins de primatul celor spirituale asupra celor materiale. De aceia, vă sfătuesc cu toată prietenia să căutaţi să fiţi cei mai buni, cei mai curaţi şi cinstiţi sprijinitori ai adevărului şi binelui.

Creşteţi în munca voastră cu un nobil ideal, ca şi cum v'aţi pregăti viaţa pentru o misiune înaltă!

REVISTA CARTILOR

Dr. Constance Pascal: Chagrins d'amour et psychoses, 1 vol. 1935. *G. Doin*, editeur, Paris.

Autoarea acestei cărţi este o compatrioată a noastră stabilită în Franţa, unde este medic şef al azilelor publice de alienaţi ale departamentului Senei.

In volumul de faţă, care conţine 168 pagini, autoarea se ocupă cu o chestiune pe care psihiatria clasică a cam trecut-o cu vederea lăsând-o în seama psihanalizei: Psihozele produse de un amor contrariat.

Se ştie că ori când şi ori unde opinia publică a acordat amorului contrariat o putere psihogenică de primul ordin, nebunia din cauza amorului nu este numai o credinţă populară dar şi un adevăr ştiinţific. *Morel*, fin psiholog, a întrevăzut-o şi a descris-o ca o formă de «vesanie», care provine direct din carenţa sexuală, necazuri din dragoste, trădare, mesalianţa psihică, etc.

Amorul cu urmări patologice pune problema acţiunei morbide a emoţiilor. In adevăr, conflictul sufletesc, mai ales când e erotic şi provine din cauza mediului social, modifică individualitatea germinală şi actualizează virtualităţile ei. Mulţi oameni suferă din cauza acestor conflicte erotice, dar nu toţi devin alienaţi, întâmplarea îi ajută să uite, să-şi recapete echilibrul sufletesc. Sunt însă unii de care norocul îşi bate joc, pe care conflictele permanente în sfera afectivă îi turbură atât de adânc în cât forţele lor psihice nu sunt suficiente pentru a resista şi devin psihopaţi. Cum bine spune autoarea, psihanaliza este inutilizabilă în azilele de alienaţi. Cercetările ei sunt în general sterile, căci se lovesc de autismul şi negativismul bolnavilor, care în cazul cel mai favorabil dau răspunsuri reticente.

Pentru a şi da seama de psihismul turburat al bolnavilor D-sale, D-na *Constance Pascal* utilizează *«analiza în plin aer»*, simplă convorbire susţinută prin încrederea ce o capătă de la bolnavi şi presărată cu cuvinte dinamogene. Astfel d-sa îşi poate da seama de conflictul actual şi de motivele acestuia.

Fiecare observaţie clinică este un roman de amor nenorocit, o viaţă sdrobită, o suferinţă care vrea să fie alinată şi care luptă cu amintirea.

Cercetarea raporturilor suferinţelor din dragoste este un lucru greu. Amorul contrariat, decepţia amoroasă, ura post-pasională, desgustul, dispreţul, în fine toate desamăgirile din dragoste sunt susceptibile să creeze direct leziuni în afară de orice predestinare să determine formaţiuni morbide cari au valoarea unui proces patogenic.

Psihoza prin dragoste a lui *Morel* nu este o vesanie nedeterminată, dar un grup de sindrome care reprezintă reacţiunile psihismului faţă de un amor contrariat. D-ra *Pascal* a încercat să-i dea un cadru clinic bizuindu-se pe datele patogenetice cele mai frecvente: dorinţa impiedicată în elanul ei, desgustul şi ura. Bazată pe psiho-biologie, suferinţele din cauza dragostei sunt descrise de D-ra *Pascal* ca o formă de anafilaxie mintală specială, o mnemonie emoţională specifică. Caracterul ei esenţial este reamintirea suvenirurilor penibile. Bolnavul din cauza amorului este un hipermnezic afectiv. Memoria emoţiunilor penibile este desvoltată. Amintirea vremei când a suferit îi este mereu prezentă. La durerea trecutului se adaogă durerea prezentului. In atari împrejurări amorul devine un intrus care dezorganizează psihismul. Tristeţea, turburarea cenesteziei se instalează şi anunţă izbucnirea fenomenelor patologice mintale.

Cum se vede din analiza de faţă, D-ra *Pascal* tratează cu competinţa ei cunoscută o problemă atât de delicată şi pe care reuşeşte a o rezolva în mod ştiinţific, sarcină care i-a fost înlesnită prin cercetările autorilor cari au precedat-o în această chestiune deşi poate nu acordă destulă importanţă metodei psihanalitice.

Prof. Dr. G. MARINESCU.

Dem. Paulian şi **I. Bistriceanu**: Hemoragiile cerebrale. Studiu clinic, histologic şi fiziopatologic. Un volum de 96 pagini pe hârtie velină cu 46 figuri în text. Tipografia «Cultura», Bucureşti, 1935.

In prezenta lucrare, e vorba de un studiu anatomo-clinic asupra 12 cazuri de hemoragii cerebrale, survenite la bolnavi internaţi în Serv. Neurologic al Institutului Central de boale nervoase şi mintale din Bucureşti.

Referindu-se la mecanismul de producere al hemoragiilor cerebrale, autorii au găsit în mod regulat şi aproape în toate cazurile studiate, multiple rupturi de pereţi vasculari şi cu extravasate în jurul lor, interesând diferite ramuscule arteriale sau venoase, după cum probează şi micro-fotografiile intercalate în text — deci un mecanism patogenic în discordanţă cu opiniunile autorilor moderni, mai ales în ţările germanice, cari susţin teoria eritro-diapedezei în producerea acestor accidente encefaloragice.

In ce priveşte influenţa hipertensiunii arteriale, apreciată în mod variat de diferiţi autori la epoci diferite, din studiul autorilor reiese că ea joacă un rol preponderent, dar nu determinant în patogenia hemoragiilor cerebrale — căci numai în 6 din cele 12 cazuri relatate, s'a găsit o tensiune mare (50%), la 3 c. tensiune în limite normale (25%) şi restul 3 c. o tensiune normală (25%).

Vasele care se rup cel mai frecvent sunt ramurile arterei cerebrale mijlocii din cauza corelaţiei sale anatomice cu inima, de aşa natură, că orice impuls tensional al cordului e direct şi imediat resimţit în sfera circulatorie a acestui vas.

Din cele 12 observaţiuni ale autorilor, în 9 cazuri (75%) hemoragiile s'au pro-

MARE SCĂDERE DE PREŢURI la preparatele

OVARIAL-HORMON-FOLLICULIN „EGGER"

FORME

DRAGÉE:	Tuburi cu 20 bucăţi a 1000 M. E.	Lei 125
»	» 20 » » 150 M. E.	» 90
INJECŢII:	Cutii cu 5 fiole a 1 ccm. a 100 M. E. soluţie apoasă	» 80
»	cu 5 fiole a 1 ccm. a 1000 M. E. » »	» 120
»	cu 3 fiole a 1 ccm. a 5000 M. E. » oleioasă	» 140
»	cu 3 fiole a 1 ccm. a 10000 M. E. » »	» 190
»	cu 1 fiolă a 5 ccm. a 50000 M. E. » »	» 180

Ovarial Hormon „EGGER" este Follicullnă preparată în mod exact în baza unui control biologic şi permite o terapie de foliculină din cele mai variate.

Depozitul pentru Bucureşti: „ROMANOSAN", B-dul Domniţei No. 34

Reprezentanţa Fabricei de Produse Farmaceutice „EGGER" S. A. R. CLUJ

Pyridium

Chlorhidrat de fenilazo-diamino-piridină

Antisepticul urinar *calmant*, pentru tratamentul per os.

Comprimate cu 0.1 gr. în ambalaje de 12, 25 şi 100 bucăţi.
Fiole de 1 ccm. în cutii cu 10 bucăţi

De 3 ori pe zi 1—2 comprimate.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim Waldhof

Reprezentant pentru România: Rudolf Forek Bucureşti III, Str. General Eremia Grigorescu, 9

Estetica Feței

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂȚEANU

Indicațiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicațiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranță locală, și generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din țară. Pentru literatură, a se adresa reprentantului general :
S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, București s. I. Telefon 3-78-66.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescență,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

29 ani de existență
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Preparatul nu a suferit nici o scumpire.

Indicat în: **enterite acute** *și* **cronice** *la copii și adulți,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Reprezentanța BUCUREȘTI, (Str. Câmpineanu 16) Pasagiul Român, No. 2, Telefon 3.78.66.

dus la nivelul diferitelor colaterale ale arterei sylviene, (5 lenticulo-striate, 2 parietale ascendente, 1 frontală inf. şi 1 la nivelul ramurilor terminale), 2 la nivelul ramurilor arterei cerebrale posterioare şi numai 1 la nivelul teritoriului cerebralei anterioare. In 2 din aceste cazuri, hemoragiile au fost mai complexe, deoarece s'au găsit extravazate multiple şi în regiunea ponto-pedonculară la nivelul unor colaterale ale arterei bazilare.

Sediul de predilecţiune al hemoragiilor cerebrale sunt în primul rând nucleii centrali, capsula internă şi externă, în al doilea rând e centrul oval cu coroana radiată şi regiunea ponto-pedonculară, mai rar scoarţa creerului şi excepţional regiunea corpului calos.

Când focarul hemoragic e în apropiere de scoarţa cenuşie, prin dilacerarea ţesuturilor, revărsatul sanguin poate să apară la suprafaţa creerului şi să se infiltreze în spaţiile subarachnoidiene, iar dacă e în vecinătatea ventriculilor, prin distrugerea pereţilor lor, să determine o inundaţie ventriculară şi să apară în lichidul cefalo-rachidian.

Hemoragiile cerebrale sunt de proporţii şi dimensiuni diferite, în raport cu calibrul vaselor rupte. Ele sunt de obiceiu simple alteori duble, omo- sau heterolaterale, produse concomitent sau la epoci diferite.

Aspectul lor e mono- dar mai frecvent pluri-focal, în cazurile când moartea n'a urmat imediat după accidentul encefaloragic. De obiceiu se întâlneşte un focar mare, masiv, înconjurat de alte focare mai mici. La nivelul focarului mai mare, autorii au găsit aproape în totdeauna prezenţa de multiple ramuscule vasculare cu pereţii rupţi sau pe punctul de a se rupe.

Focarele mai mici de extravazate din jurul focarului hemoragic propriu zis, P. şi B. cred că sunt întotdeauna de ordin secundar, căci ele au de obiceiu o topografie precapilară şi numai acestea ar fi produse prin un mecanism eritro-diapedetic, căci la nivelul lor s'au găsit frecvente leziuni de angeio-liză sau vaso-necroză din afară în lăuntru, atât a pereţilor capilari, cât şi multiple ramuscule arterio-venoase.

In toate cazurile aci studiate, hemorapia primară s'a produs prin ruperea unor pereţi artificiali, ce prezentau diferite leziuni degerative ale intimei şi mediei, sau o necroză cerebrală localizată.

In unele cazuri, leziunile pereţilor arteriali s'au prezentat însă sub forma aşa ziselor anevrisme miliare, cari în realitate sunt nişte hematome mici, intra-murale, consecutive formării unor mici fisuri ce disociau intima cu stratul endotelial.

In alte cazuri, în fine, o simplă degenerescenţă grasă a arterelor mici (steatoză) ca cea din cursul alcoolismului sau diferitelor boli infecţioase acute, poate reprezenta singura leziune a arterei.

Hemoragiile cerebrale de origine arterio-sclerotică, survin numai la persoanele de 60 ani, (3 din cele 12 cazuri relatate) şi sunt determinate prin un spasm vascular (*Rickler*), criză de hipertensiune mare arterială, efort fizic sau intelectual.

In cazuri mai rare, hemoragiile sunt produse prin alteraţiuni ale sângelui, ca cele ce survin în cursul stărilor discrazice, purpură, hemofilie, anemii grave, leucemie, sau în cursul diferitelor maladii infecto-contagioase cu caracter hemoragic cunoscut.

In 2 cazuri P. şi B. au găsit că hemoragia a fost precedată de o obstruare a unei artere terminale, care împiedicând nutriţiunea într'o porţiune a creerului, a produs un focar de necroză cunoscut sub numele de infarct anemic sau ramolisment cerebral.

In cazurile de hemoragii, în cari bolnavii supravețuiesc, un prim accident encefaloragic, la câteva zile după producerea lui, extravazatul sanguin şi ţesutul necrotic, începe să se resoarbă, iar ţesutul nevroglic şi conjonctiv proliferează, formând focarului pe de o parte o capsulă, iar pe de altă parte, înlocuindu-l încetul cu încetul printr'un ţesut cicatricial, o adevărată cicatrice pigmentară, de coloraţie galbenă, la periferia căreia se pot găsi încă mult timp resturi celulare şi fibre nervoase degenerate.

Cicatricele mici sunt în general formate din ţesut nevroglic, iar cele mari, mai mult din ţesut conjonctiv scleros.

Dr. V. SAVA

Leul şi preţul medicamentelor

de **Dr. C. DECULESCU**

Prin legea de stabilizare votată în 1928, cursul leului nostru a fost fixat la o valoare care să nu varieze faţă de monedele străine.

Se socotea de economişti şi de guvern, că progresul economic al unei ţări e în funcţie de stabilitatea monedei ei, stabilitate care înlătură nesiguranţa în tranzacţii. Obiectivul urmărit atunci n'a fost atins de cât în parte. Valoarea leului nostru nu s'a menţinut de cât pe piaţa internă — şi chiar aici, într'un chip aproximativ — în timp ce în tranzacţiunile internaţionale, deprecierea nu a putut fi împiedicată.

Avem astăzi două, chiar trei cursuri: unul la interior, forţat, în care capacitatea de achiziţie a leului e vecină cursului fixat prin legea de stabilizare; altul la exterior, oficial, prin care leul pierde circa 40—50% şi un al treilea, privat, curs liber, neautorizat oficial, dar totuşi utilizat pe scară întinsă, în care leul nostru nu mai preţueşte de cât jumătate din valoarea lui.

Consecinţele acestei stări de lucruri, privite sub raportul intereselor noastre naţionale, în ansamblul lor, nu sunt defavorabile, de aceia credem că guvernele noastre nu se gândesc pentru un moment la schimbarea politicei noastre monetare. Dacă n'ar fi să cităm decât profitul pe care-l trage produsele noastre agricole, miniere, forestiere, etc., cari obţin un preţ mai bun pe pieţele străine şi încă ar trebui să fim mulţumiţi de politica acestor cursuri diferite.

Dar economia ţărei noastre poate avea şi alte avantagii. Ca o consecinţă a faptului că viaţa în ţara noastră e mult mai eftină de cât în celelalte ţări, exodul românilor peste graniţă, devenind astfel foarte costisitor, se reduce sensibil, pe când vizitarea ţărei noastre de către străini, ca oaspeţi, creşte, favorizând turismul nostru, desvoltarea staţiunilor balneare, etc.

Mai important de cât acestea este înrâurirea pe care o exercită moneda cu valoare mai mare la interior asupra produselor industriale: tot ce se importă e scump, tot ce se fabrică în ţară poate uşor concura şi înlătura mărfurile străine de pe piaţa noastră, fără să mai fie nevoe de tarifuri vamale protecţioniste a produselor indigene.

Este de necontestat că industria noastră e în plină activitate în toate ramurile, deşi depresiunea economică mondială persistă.

In chestiunea medicamentelor şi a specialităţilor farmaceutice, industria noastră indigenă se află şi ea în conjonctură favorabilă de prosperitate, de oarece medicaţiunea străină a devenit prin preţul ei ridicat, inabordabilă.

Ne bucură acest lucru pentru că sume importante cari ar fi eşit din ţară rămân aici ca să încurajeze produsele noastre.

Din nefericire însă, specialităţile noastre farmaceutice nu îşi păstrează un preţ rezonabil, ci din contră au tendinţa să urmeze de aproape pe cele străine, aducând astfel beneficii importante fabricanţilor.

In asemenea condiţii naşte întrebarea: alături de industriaşii noştri cari îşi impun preţurile în produsele farmaceutice, nu sunt îndreptăţiţi în aceiaşi măsură să profite şi consumatorii — în cazul de faţă, bolnavii noştri, — de cele mai multe ori lipsiţi de mijloace?

Plaga monopolurilor private, nu poate fi înlăturată cel puţin aici, unde interesul social, interesul de stat, prevalează mai puternic decât oriunde?

Ministerele noastre se mărginesc să funcţioneze în ruajul lor obişnuit, neglijând să urmărească noile conjoncturi cu consecinţele lor.

Ne îngăduim să atragem atenţia asupra acestei noi situaţii Ministerului Sănătăţei publice, care dacă nu se hotărăşte la etatizarea industriei produselor farmaceutice, cel puţin trebue să vegheze cu ochi atent la preţul medicamentelor, stăvilind tendinţele de scumpire excesivă ale fabricanţilor lipsiţi astăzi de control.

Aniversarea Societăţii române de urologie

Al V-lea Congres naţional de urologie (Bucureşti 15—19 Decemb. 1935)

de Dr. M. POPESCU-BUZEU

Medicina românească într'un constant şi impresionant progres, îşi afirmă dovada vitalităţii ei în societăţile şi congresele ştiinţifice, cari prin varietatea lor constituesc scheletul desvoltării viitoare.

Urologia românească ştiinţifică putem afirma că datează dela *Herescu*, elev al marelui *Guyon.*

Geneza înfiinţărei Societăţii de urologie a fost în acea ambianţă creatoare pe care sufletul lui *Herescu* a ştiut să o formeze în mijlocul tineretului ce-l înconjura dela sosirea lui dela Paris şi care a fost concretizată prin actul dela 14 Octombrie 1909, când s'a fondat «*Cercul de studii genito-urinare*».

Incă din primul an de funcţionare, graţie colaborării prietenului său nedespărţit prof. *Gheorghiu*, s'a ocupat şi de problemele de ginecologie şi obstetrică numindu-se «*Societatea genito-urinară*».

In toamna anului 1915 *Herescu* dispare brusc din cauza unui prim şi ultim atac de angină pectorală. Opera începută nu era sortită dispariţiei, deoarece profesorul *Gheorghiu* i-a luat imediat conducerea: «îmi iau dreptul de succesor al lui şi vă promit că atât cât voiu fi în această Societate, îi voi păstra acelaş caracter pe care i l'a dat *Herescu*».

Războiul a suspendat timp de 2 ani lucrările Societăţei, iar în 1919 reluându-şi activitatea şi a dat un nou statut şi titlul de «*Societatea de urologie, obstetrică şi ginecologie*».

In 1922 dispare şi *Cealâc*, secretarul ei general permanent dela înfiinţare.

Dacă *Herescu* a fost creerul Societăţii în schimb *Cealâc* a fost coloana lui vertebrală. Ei făceau parte dintre acei oameni pentru care munca zi de zi, neţinând seama de sănătatea lor le pun permanent în slujba unui ideal!

Anul 1925 aduce un progres necontestat în evoluţia Societăţii, deoarece în Octombrie are loc la Bucureşti «*Primul Congres Naţional de Urologie, Obstetrică şi Ginecologie*».

In toamna anului 1926, s'a fuzionat cu Societatea de chirurgie pentru a da un mai mare impuls de activitate golului lăsat de *Toma Ionescu.*

Sub imperiul acestei fuziuni, membrii noştri au luat parte la toate lucrările «*Societăţii de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie*» precum şi la secţia urologică ale celui al II-lea, al III-lea şi al IV-lea congres naţional respectiv primele două sub preşidenţia prof. *Ştefănescu-Galaţi*, care încă din 1916 activa alături de prof. *Gheorghiu* în cadrele Societăţii şi ultimul sub preşidenţia prof. *Hortolomei.*

Urologia nu-şi avea însă cadrul ei firesc de desvoltare şi activitate: o Societate şi o revistă proprie.

Munca şi visul lui *Herescu* pentru desvoltarea urologiei printr'o Societate autonomă, rămăsese mai ales în mintea generaţiilor tinere care nu-l cunoscuse, ca un deziderat nebulos.

După câteva încercări nereuşite din anul 1931 şi 1932, graţie sprijinului prof. *Gheorghiu*, la 1 Decembrie 1933, Societatea s'a reconstituit autonomă, consacrându-se exclusiv problemelor urologice sub preşidenţia prof. *Hortolomei N.*

Societatea actuală, filiaţiune directă a celei fondate de *Herescu* în 1909, a avut în decursul ei ca orice activitate de ordin colectiv sau individual fluxuri şi refluxuri şi deabia în forma ei din 1933 corespunde unui ritm de activitate pe care *Herescu* numai îl întrezărea în 1912.

Realizând în 1934 şi «*Revista română de urologie*» în care sunt publicate şedinţele Societăţii în extenso în limba franceză, am trecut din primul moment din domeniul naţionalului în domeniul internaţionalului şi putem afirma că mărturiile primite dela maeştri streini cu ocazia vizitărei centrelor urologice din Bruxelles-Paris şi Milano în Octombrie 1935, au fost pline de elogii ce depăşeau cu mult limita convenţionalului, la adresa urologilor şi urologiei române.

* * *

Etapa actuală a specialităţii a fost marcată în ziua de 15 Decembrie 1935, când în amfiteatrul cel mare al Facultăţii de medicină a avut loc şedinţa aniversară a XXV ani a Societăţii, odată cu deschiderea celui de al V-lea congres naţional de urologie, în fapt primul autonom.

Intr'o atmosferă de emoţionantă evocare şi înaltă cordialitate, au fost omagiate memoria lui *Herescu* şi trasate etapele desvoltării Societăţii de d-nii: prof. *Gheorghiu*, rectorul Universităţii şi fost preşedinte; prof. *Hortolomei*, preşedintele Societăţii; *Gh. Marinescu*, fost intern al lui *Herescu;* docent *M. Popescu-Buzeu*, secretar general actual, după care d. prof. *Ţeposu* a ţinut discursul de deschidere a Congresului, aducând omagiul său şcoalei dela Necker unde s'a desvoltat *Herescu*, şi şcoalei urologice din Bucureşti.

Au adus apoi salutul şi omagiul lor: d. *R. Lichtenstern*, în numele Societăţii vieneze de urologie, d. prof. *Iacobovici*, membru fondator al Societăţii, în numele Societăţii de chirurgie, d. prof. *S. Nicolau*, membru fondator al Societăţii, în numele Societăţii de dermatologie, d. prof. dr. *Mihăilescu*, în numele Societăţii de hidrologie, conf. dr. *Tempea*, în numele Societăţii de oto-rino-laringologie şi dr. *Jianu I.*, membru fondator, în numele Federaţiei de chirurgie.

S'a dat apoi citire la numeroase adrese de omagiu primite din ţară şi străinătate.

* * *

In zilele următoare de 16, 17, 18 şi 19 au avut loc desbaterile Congresului sub preşidenţia d-lui prof. *Ţeposu.*

Un singur raport însă, extrem de important fiindcă rezumă majoritatea cunoştinţelor actuale în urologie: *Dinamica căilor urinare superioare.*

El a fost preparat şi susţinut de prof. *Hortolomei* împreună cu colaboratorii săi: *Burghele Th., Zanne D.* şi *Streja M.* Cuprinzând 3 părţi: o *introducere* rezumativă a ansamblului de prof. *Hortolomei;* o *parte experimentală* de dr. *Zanne*, făcută în colaborare cu d. conf. *Crăciun* şi d. *Georgescu*, şef de lucrări al Institutului de fiziologie.

Ajunge la concluziunea că peristaltismul ureterului nu este nici miogen nici neurogen, ci are o origine mixtă.

Mişcările ureterale au originea în fibra musculară netedă însăşi a organismului, dar pentru a deveni peristaltice, ele trebuesc să rămână sub dependenţa sistemului nervos intrinsec şi extrinsec al ureterului.

O *parte clinică* de prof. *Hortolomei, Burghele* şi *Streja*, care arată importanţa studiilor asupra dinamismului, deoarece evacuarea urinei este asigurată de acest factor pe măsură ce este secretată.

Orice turburare în funcţiunea musculaturei, care asigură evacuarea, constitue o turburare dinamică.

Alteraţiunile funcţionale ale muşchiului în faza incipientă, se traduc printr'o *hiperkinezie* adică începutul stagnării urinei.

Când leziunile durează şi produc leziuni avansate în musculatură cu scleroză şi distrucţie, atunci avem *atonia.*

Toate aceste părţi constituesc 2 volume de peste 600 pagini cu numeroase scheme, planşe, microfotografii.

S'au ţinut apoi numeroase comunicări de către d-nii: prof. *Iacobovici*, prof. *Tănăsescu* (Iaşi), prof. *Hortolomei*, prof. *Ţeposu* (Cluj), prof. *Steiner* (Cluj), agr. *Christian*, agr. *Marinescu Gh.*, docent *Anghel*, docent *M. Popescu-Buzeu*, dr. *Paul Constantinescu, Mircea Constantinescu, N. N. Constantinescu, V. Vintici, Burghele, Mihalovici, Gherasim, Katz Tr.* (Galaţi), *Gatoschi, Alterescu, Ionel Teodorescu, Danicico* (Cluj), *Popa* (Cluj), *Bruda* (Cluj), *Bulbuca* (Cluj) şi *Daschevici* (Alba Iulia).

Şedinţe operatorii, demonstraţiuni radiologice, cromocistoscopii, etc. au avut loc în fiecare dimineaţă, după amiezele având loc desbaterile ştiinţifice, în cadrul cărora d. dr. *Lichtenstern* (Viena) a făcut o conferinţă şi a prezentat un film cinematografic cu technica d-sale asupra *prostatectomiei.*

* * *

Şedinţa aniversară şi congresul au marcat o etapă de maturitate în evoluţia urologiei române.

Se impune acum ca prin munca noastră a tuturor să perpetuăm această operă şi să căutăm să o perfecţionăm pentru ca atunci când evoluţia inerentă tuturor lucrurilor ne va cere să o lăsăm urmaşilor noştri să-şi poată duce o viaţă de sine stătătoare şi astfel închegată încât să constitue una din celulele pe care ţara noastră în mersul ei cultural ascendent are dreptul să pretindă dela generaţia noastră.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic – Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAȚIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin

Pilulele Dr. Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

In tuse

„Ipecopan”

favorizează expectorația și liniștește tusea.

Doza:

Tablete de malț: 1–2 tablete de patru ori pe zi.
Picături: 20—40 picături de trei ori pe zi.

In coriza

Calcium Sandoz

diminuă inflamația și exudația

Doza:

Pulbere: 1 linguriță plină de 3—4 ori pe zi.
Tablete: 6—12 tablete pe zi.

In cefalee

„OPTALIDON”

ANALGETIC BINE TOLERAT

Doza:

1—2 tablete de mai multe ori pe, zi după nevoie.

Mostre și literatură la cerere.

Depozit la București
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102

Depozit la Cluj:
Drogueria ROYAL
Piața Unirei 26

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

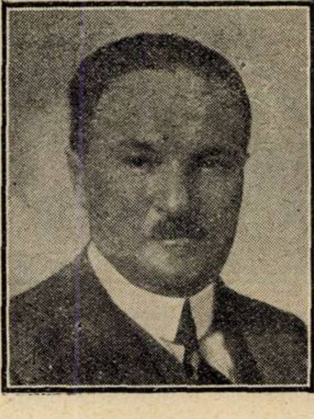
SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Inaugurarea centrului de sănătate

Joi 9 Ianuarie a avut loc inaugurarea ocalului «Centrul de sănătate».


Profesor Dr. Mezincescu

Acest centru de sănătate, se va ocupa exclusiv de medicina preventivă şi anume: controlul bolilor contagioase, imunizări, salubritatea publică, igiena locuinţelor, consultaţii prenatale, puericultură, bucătărie de lapte, igiena şcolară, igiena mintală, tuberculoza, băi, recreaţie şi educaţie fizică; apoi opera de educare sanitară a populaţiei prin vizite la domiciliu, făcute de surori de ocrotire.

Centrul va servi ca teren practic pentru elevele şcoalelor de surori de ocrotire şi a medicilor care dedicându-se serviciului sanitar al Statului, urmează cursurile de specializare în igienă şi medicină preventiv la Institut. Centrul acesta va servi însfârşit ca organizare — urbană — tip pentru celelalte sectoare ale Primăriei municipiului Bucureşti sau pentru celelalte oraşe din ţară cari cu timpul urmează să-şi organizeze serviciul lor sanitar, după acelaşi principiu.

Cu organizarea acestui Centru de sănătate, care din punctul de vedere administrativ depinde de Serviciul sanitar al Capitalei, iar din punct de vedere tehnic de Institutul de Igienă condus de d. prof. *Dr. Mezincescu*, a fost însărcinat d. dr. *E. Răsmeriţă*, subdirectorul Sănătăţii din Minister.

Cuvântarea d-lui prof. Mezincescu.

După oficierea serviciului religios d. prof. *Meznicescu*, a spus următoarele:

Astăz ia fiinţă prima organizaţie urbană de medicină preventivă din cuprinsul ţării româneşti. In situaţia aceasta, nu este un ambulatoriu sau dispensar de cartier menit să asigure asistenţa medicală a bolnavilor, în această parte a Capitalei, ea se va ocupa — să nu vă pară curios — mai mult de cei sănătoşi, străduindu-se să-i menţină ca atare şi să-i ferească de boale. Obiectivul nostru nu este de a îngriji bolnavi, el este de a ajuta în toate mijloacele cu putinţă, ca populaţia din raza Circ. noastre să fie la adăpostul înbolnăvirilor evitabile.

Aceasta nu însemnează — şi vreau s'o spun imediat spre liniştea unora dintre Dv., că mai ales acum la începutul operei noastre, în măsura în care îngrijirea propriu zisă a bolnavilor nu va putea fi asigurată de numeroasele instituţiuni de acest ordin, nu ne vom putea lipsi de a face oarecare asistenţă medicală, dar obiectul nostru bine definit rămâne — şi în aceasta reprezentăm o piatră de hotar în organizaţia noastră sanitară — asigurarea şi menţinerea sănătăţii locuitorilor, nu îngrijirea bolnavilor.

Separarea acestor două preocupări în organizatia noastră sanitară, este o imperioasă necesitate, fără de care nici-un progres real în materie de sănătate publică nu mai este cu putinţă. Mai ales la oraşe şi în centrele mari despărţirea acestor două funcţiuni este de o imediată trebuinţă.

A o amâna mai departe, este a risipi fără nici-un folos mijloacele materiale restrânse ce avem la dispoziţie într'o mulţime de instituţiuni cari nu fac nici operă de asistenţă socială, nici operă de higenă şi medicină preventivă şi care compromit sănătatea publică în loc s'o slujească.

A îngriji şi a asigura sănătatea unei populaţiuni oarecare şi a îngriji bolnavii, sunt două ocupaţiuni diferite care cer pregătiri, mijloace şi metode diferite. De multe ori, ele reprezintă chiar interese protivnice. Medicina preventivă, organizarea menţinerii sănătăţii, — nu se poate face astăzi decât de oameni anume pregătiţi pentru aceasta, de oameni cu alte preocupări decât acele de îngrijire propriu zisă a bolnavilor, de practică a clientelei medicale. Mai mult decât atât, atari preocupări, implică ori unde aceasta este cu putinţă, o interzicere absolută a clientelei private.

Acest prim centru de medicină preventivă, ia fiinţă la stăruinţa şi cu ajutorul Fundaţiei Rockefeller, la care Fundaţia aduce nu numai colaborarea sa materială, dar şi ştiinţa şi experienţa în materie de organizare sanitară a valoroşilor săi conducători.

Ansamblul acesta cuprinde Institutul de higienă, menit să pregătească personalul medical, calificat pentru o atare operă şi să-i asigure mijloacele ştiinţifice, o mare şcoală de infirmiere care să pregătească informatoarele vizitatoare care reprezintă elementele de bază a unor atari organizaţii şi acest centru care trebue să fie numai o demonstraţie pentru îndrumarea de mâine a organelor noastre sanitare, dar şi o staţiune experimentală pentru adaptarea la condiţiile de la noi a metodelor de lucru. El va trebui să servească atât pentru medici cât şi pentru infirmiere vizitatoare, drept un mijloc de a învăţa şi aplica pe teren metodele noui de lucru.

Fundaţiunea Rockefeller, sugerând şi stăruind pentru această organizare, a contribuit cu 12 jum. milioane lei la construirea Institutului de higienă, ce se realizează în colaborare cu Fundaţia şi Ministerul Sănătăţii.

Să-mi îngăduiţi ca, jignind discreţiunea cu care această generoasă instituţiune înţelege să înconjure acţiunea ei, să-mi daţi voe să-i aduc mulţumirile noastre recunoscătoare. Eu înţeleg să mulţumesc Fundaţiei, nu atât pentru ajutorul material destul de însemnat, dar pentru colaborarea technică pe care o aduce în organizarea noastră sanitară, cu o stăruinţă prin nimic abătută, cu o răbdare şi o discreţiune pe care numai cei ce s'au găsit în directe relaţii cu conducătorii ei o pot aprecia la justa valoare. Să-mi daţi voe să mulţumesc în special şi personal d-lui dr. *G. K. Strode*, reprezentantul Fundaţiei Rockefeller pentru Europa, care se găseşte din întâmplare aici, pentru toată dragostea şi stăruinţa care a pus-o pentru această colaborare şi să-i asigur de întreaga noastră gratitudine.

D. prof. Dr. *Mezincescu* exprimă deasemeni mulţumiri d-lui prof. *I. Nistor*, ministrul sănătăţii, d-lui prof. *Titu Gane*, secretarul general al acestui departament care înţelegând rolul atât de important al Fundaţiei Rockefeller, au pus la dispoziţie elementele trebuitoare conducerei acestui centru de sănătate. Işi exprimă toată încrederea în d-l dr. *Eugen Resmeriţă*, subdirectorul general al sănătăţii, care va conduce acest centru de sănătate.

Cuvântarea d-lui Prof. T. Gane, Secretarul g-ral al Ministerului Sănătăţii.

In numele d-lui ministru Nistor, d-l prof. dr. *Titu Gane*, secretarul general al ministerului sănătăţei, scoate în evidenţă importanta contribuţie a Fundaţiei Rockefeller, care înţelege deviza: munca pentru cât mai mare bine a omenirei.

D-sa spune că acum zece ani s'a prezentat lui Ionel Brătianu cu propunerea acestei Fundaţiuni, care a fost primită cu entuziasm de fostul şef de guvern.

D. dr. *Gane* accentuiază asupra necesităţei de a se încuraja opera ce se începe în sectorul de Verde. Numai muncind în domeniul medicinei preventive, vom putea realiza îmbunătăţirea stărei sanitare a populaţiei.

Inchee, rugând pe d-nii dr. *G. K. Strade* şi *Gordon* să primească mulţumirile d-lui prof. *I. Nistor*, ministrul sănătăţei pentru acţiunea Fundaţiei Rockeffeller.

D. dr. *C. Tănăsescu*, medic şef al municipiului Capitalei, în numele medicilor, asigură pe reprezentanţii Fundaţiei, Ministerul Sănătăţei şi pe d. prof. *Mezincescu*, de tot concursul acestui corp, pentru înfăptuirea operei de medicină preventivă.

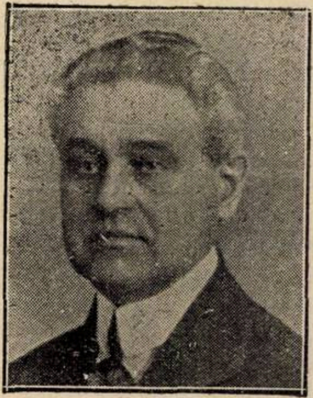
Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei.

In Monitorul Oficial Nr. 296 din 28 Decembrie 1935, s'au publicat următoarele posturi medicale, aflate vacante:

Inspector General Sanitar Cluj.
Medic oraş Gheorghieni jud. Ciuc.
Medic circ. Ţifeşti jud. Putna.
Medic radiolog spit. Piteşti (fără salar).
Medici spitale mixte: Găneşti-Covurlui; Voineşti-Dâmboviţa; Tg. Secuesc-Trei Scaune; Zimnicea-Teleorman; Dumitreşti-R.-Sărat; Plăineşti-R.-Sărat.

Medicii cari au drepturi legale pentru a ocupa aceste locuri, vor adresa cererile lor Ministerului Sănătăţei.

Activitatea Soc. „Salvarea" în anul 1935



Profesor Dr. N. Minovici

Societatea de Salvare creată şi condusă cu atâta pasiune de D-l Prof. Dr. *Nicolae Minovici,* a desfăşurat în anul trecut o activitate intensă şi foarte utilă.

In cursul anului 1935, Salvarea a dat ajutor în 5342 cazuri de accidente.

Accidentele sunt repartizate astfel: Răniri 2636 cazuri, alte accidente 1096 cazuri, încercări de sinucideri 548 cazuri, accidente de autotracţiune 565 cazuri, la diferite serbări, incendii, curse de cai, motociclism, ciclism, parăzi şi manifestaţiuni, s'a intervenit în 215 cazuri, otrăviri alimentare 282 cazuri, şi 20.845 medici au făcut de gardă din partea Societăţii la teatre şi cinematografe unde există amenajată şi o trusă, reprezentând o mică farmacie, pentru a se putea interveni în cazuri de accidente, iar teatrele mai posedă în plus şi un cabinet medical.

Aceste 27.829 cazuri s'au triat astfel:

S'au transportat la spitale 2921 cazuri, la domiciliul pacienţilor 21 cazuri, la azilul de noapte şi triajul vagabonzilor 11 cazuri, s'a dat ajutoare şi au fost lăsaţi pe loc în 1627 cazuri, s'au dat ajutoare la cei prezentaţi la sediul Societăţii la un număr de 1121 cazuri, s'a efectuat 1131 de transporturi de bolnavi cu plată şi 152 gratuite, iar 20.845 medici au făcut de gardă din partea Societăţii; deasemeni încercările de sinucidere bat şi ele recordul şi avem în plus 70 de cazuri în comparaţie cu anul 1934.

Numărul cel mai mare al încercărilor de sinucidere îl dă, ca de obiceiu, sexul femenin; accidentele de autotracţiune în loc să fim în deficit, suntem şi anul acesta cu un excedent de 100 cazuri.

Şedinţa consiliului superior sanitar

S'au discutat revendicările medicilor

Joi 9 Ianuarie s'a ţinut la Ministerul sănătăţii, sub preşedinţia d-lui secretar general prof. dr. *Titu Gane,* prima şedinţă a consiliului sanitar superior din acest an.

S'au discutat moţiunile congresului Asociaţiei generale a medicilor de la 7 Decembrie trecut, relativ la salarizarea şi gradaţiile medicilor funcţionari; echivalarea diplomelor medicale la facultăţile străine, numirile şi concursurile de la Ministerul sănătăţii; organizarea asistenţei medicale pentru populaţia săracă şi reglementarea gratuităţii; anteproectul legei turismului şi organizaţiile sanitare balneare.

Consiliul a fost de acord pentru organizarea corpului tehnic medical, emiţând părerea ca gradaţiile şi lefurile să se stabilească avându-se în vedere erarhia militară. Chestiunea fiind însă şi în legătură cu bugetul, ea va trebui să fie examinată şi de guvern.

Echivalarea diplomelor streine este o chestiune de mult agitată, şi pe bună dreptate. In această privinţă, s'a stabilit să se întocmească un nou regulament, care s'a dat în grija unei comisiuni restrânse. D-l dr. *Marius Georgescu,* a cerut, însă, în şedinţa de eri, să se studieze şi posibilitatea unei revizuiri a tuturor medicilor cari au intrat în ţară de la 1925 până în prezent, pentru a se îndepărta, din importul corp al medicilor, indivizi intraţi prin fraudă în profesiune şi prin slăbiciunea noastră, în ţară.

Privitor la moţiunea Asociaţiei generale a medicilor, prin care se cere organizarea asistenţei medicale pentru populaţia săracă şi reglementarea gratuităţilor, consiliul a dat aviz pentru scăderea plafonului asiguraţilor şi pentru desfiinţarea regimului de sanatoriu din spitale.

Ultimele discuţiuni au fost asupra proectului de lege a turismului, care desfiinţează acţiunea Ministerului sănătăţii asupra staţiunilor balneare, dându-le acestora un caracter mai mult de turism decât medical. In această privinţă, consiliul şi a însuşit punctul de vedere al Asociaţiei generale a medicilor, care protestează împotriva desfiinţării comisiunilor balneare ale staţiunilor şi contra amestecului turismului în chestiunile sanitare.

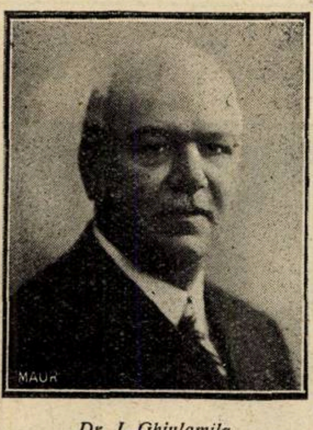
Două lucrări al d-lui dr. I. Ghiulamila

Primim la redacţie două lucrări ale d-lui dr. *I. Ghiulamila* intitulate una: „Opera de asistenţă şi reeducaţie a invalizilor de războiu ai României, realizate de Societatea „Invalizii din războiu" 1917—1935 şi cealaltă: „Organizarea şi funcţionarea serviciului protezelor de pe lângă Oficiul Naţional I. O. V. 1917—1935».

Scopul primei lucrări nu poate fi mai bine redat, în adevăratul sens al său, de cum îl arată însuşi autorul în următoarele cuvinte din prefaţa sa:

„Scopul acestei lucrări este, în primul rând, de a arăta în rezumat întreg binele ce l'a realizat societatea particulară „Invalizii de războiu", — în împrejurările grele prin care a trecut ţara în timpul războiului cel mare şi până azi, — prin fapte pornite din patriotism curat şi din sentimente nobile de milă şi iubire faţă de cei nevoiaşi şi suferinzi, jertfiţi pentru patrie, spre a fi cunoscute şi a putea servi de pildă şi învăţătură pentru viitor.

In al doilea rând, pentru a arăta că, deşi ceea-ce a făcut societatea noastră pentru cei mai vrednici dar nenorociţi fii ai ţării, cădea în sarcina Statului, totuşi ea n'a avut totdeauna sprijinul necesar şi a trebuit să ducă o luptă foarte grea pentru a susţine opera ferind'o de unele lovituri, cari au ameninţat'o în multe rânduri,



Dr. I. Ghiulamila

De asemenea, pentru a arăta câtă muncă şi stăruinţă s'a pus pentru a se creia şi menţine organizarea de Stat I. O. V. care era indispensabilă pentru protecţia victimelor războiului nostru de întregirea neamului».

In cea de a doua, autorul sprijinit pe o bogată documentare, descrie cum s'a înfiinţat serviciul protezelor şi extraordinarele eforturi depuse în timpul răsboiului, pentru ca el să poată corespunde cerinţelor momentului.

După răsboi, funcţionarea şi organizarea acestui serviciu a trecut prin mai multe faze şi încercări, prin etape penibile de reamintit, când conducătorului său, d-l dr. *Ghiulamila* i-a trebuit multă energie şi inimă pentru a înfrânge rezistenţele ce se puneau în calea unei organizări raţionale.

In amurgul carierei sale, când părăseşte această instituţie, a cărei existenţă se poate spune că se confundă cu a sa însuşi, d-sa a ţinut să-şi încunuеze opera cu aceste lucrări cari înfăţişează o pildă de muncă şi de competinţă în îndeplinirea datoriei şi vor servi de călăuză celor ce vor voi să cunoască ce s'a făcut la noi pentru asistenţa şi reeducaţia invalizilor de răsboi. Constitue de asemeni o puternică contribuţie la istoricul medical al răsboiului.

O lucrare bună despre tratamentul sifilisului nervos

D-nii Docent Dr. D. Grigorescu, Dr. I. Feneşan şi Dr. I. Gancevici au scos de curând, o lucrare foarte bună cu titlul:

«Cum tratăm azi sifilisul nervos în formele clinice — declarate şi faza ascuusă — preclinică».

Lucrarea este prezentată de D-l Prof. Dr. Gh. Marinescu, prin următoarea prefaţă:

«Domnul Docent D. Grigorescu, medic şef la Spitalul Brâncovenesc şi asistent al Clinicei Neurologice, în colaborare cu d-nii dr. Feneşan şi Gancevici au elaborat o expunere completă şi practică a tratamentului sifilisului sistemului nervos.

«Domniile lor au luat în consideraţie cercetările făcute în străinătate şi în special au studiat statisticele şi rezultatele obţinute în clinica boalelor sistemului nervos din Bucureşti.

«O recomand cu căldură medicilor practicieni, cari vor găsi în acest tratat cunoştinţele necesare pentru instituirea şi conducerea tratamentului afecţiunilor datorite treponemei palida».

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOL INCARBONIC 0,5 + SALICILAT DE SODIU 0,5

în fiole de 10 cc pentru injecţiuni intravenoase
şi „ „ 5 „ ptr. injecţiuni intramusculare.

Efect extraordinar de puternic şi uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATĂ
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA

Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA

Cel mai bun dizolvant şi eliminator al acidului uric.

- Reumatism
- Arthritism
- Lumbago
- Sciatică
- Gută

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere
„FARMACOPEIA", Str. Popa Rusu 14 – Bucureşti III.

Baza biologică
a rezistenţei
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

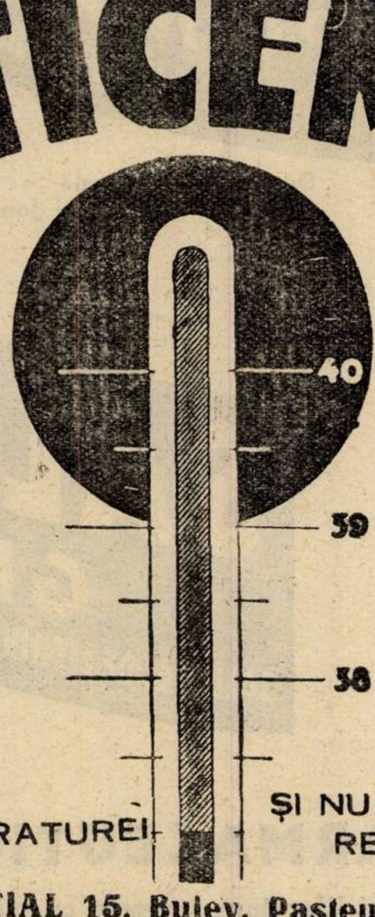
Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.
Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti, Sft. Ionică, 8

„LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE..."

SEPTICÉMINE



IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI

ŞI NU PROVOACA NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanta Generală pentru România, DROGUERIA STANDARD Bucureşti, Str.

Deschiderea centrului anti-canceros al Asociaţiei române contra cancerului

Sâmbătă 23 Noembrie, a avut loc deschiderea centrului anti-canceros al Asociaţiunei române contra cancerului din strada Aleea Lahovary 33.

Scopul principal al centrului anti-cancanceros este depistarea şi diagnosticul precoce al cancerului şi tumorilor.

In acest scop, un grup de medici specialişti va da zilnic consultaţiuni de la orele 3—7 p. m., utilizând metodele cele mai noi şi precise de diagnostic.

Medicii permanenţi ai centrului anticanceros sunt D-nii Doctori: Conf. Dr. Frumuşanu, Conf. Dr. A. Crăiniceanu, Conf. Dr. V. Tempea, Dr. Th. Ştefănescu, Dr. Alex. Borcescu, Dr. Al. Şoimaru, Dr. P. Pavelescu, Dr. Goldemberg-Beyler, Dr. I. Florian, Dr. C. Covăceanu, Dr. V. Constantinescu, Dr. Ionescu Mircea, Dr. C. Vasiliu, Dr. Buzagiu, Dr. I. Mavrodin.

Medicii consultanţi sunt: D-l Profesor Dr. C. Daniel, D-l Prof. Gerota, D-l Prof. St. Nicolau, D-l Prof. Agreg. Dr. Bălţăceanu, Prof. Agreg. Dr. D. Simici.

In toate cazurile în cari va fi nevoie de biopsie, aceasta se va practica în prezenţa D-lui Prof. Agreg. Dr. A. Babeş, directorul şi anatomo-patologistul centrului, care va da indicaţiuni necesare pentru ca astfel să se poată stabili întotdeauna un diagnostic exact.

Tratamentul cancerului şi tumorilor va fi prescris şi administrat de chirurg şi o fişă specială pentru fiecare bolnav, pentru a-i retrimite medicilor instituţiunilor şi spitalelor cari au trimis bolnavii. Astfel boala va putea fi urmărită după terminarea tratamentului timp îndelungat, şi se va putea interveni la timp în caz de recidivă sau alte complicaţii pentru asigurarea unei vindecări reale şi durabile.

Al patrulea Congres al presei medicale latine

Acest al patrulea Congres al presei medicale latine, va avea loc anul acesta la Veneţia, dela 30 Septembrie până la 4 Octombrie, sub preşidenţia Prof. *Davide Giordano.*

Ordinea de zi a congresului va comporta următoarele trei chestiuni:

1. *Istoria presei medicale în ţările latine.* Vor fi raportori pentru fiecare ţară în parte. Pentru România a fost desemnat d-nul prof. *Valeriu Bologa* (Cluj).

2. *Influenţa socială a presei medicale.* Raportori: Prof. *E. G. Oliaro,* directorul revistei «Minerva medica» (Turin) şi Prof. *E. Coelho,* membru al comitetului de redacţie al lui «Lisboa medica» (Lisabona).

3. *Invăţământul şi practica medicală în diferitele ţări latine.* Raportor al acestei chestiuni este Docent dr. *I. Pavel* (Bucureşti) şi un altul, italian, ne desemnat încă.

Al III-lea Congres internaţional de patologie comparată

Congresul internaţional de patologie comparată, va ave loc anul acesta la Atena în zilele de 15—18 Aprilie sub preşidenţia d-lui Prof. *W. Bensis.*

Comitetul român al congresului este alcătuit astfel: Preşedinte: Prof. G. Proca; Vice-preşedinte: P. Riegler, Decanul Facultăţii de medicină veterinară din Bucureşti; Secretar: Dr. Combiescu; Membrii Prof. Ionescu-Mihăeşti, Prof. Mihai Ciucă, Prof. N. Gheorghiu, Rectorul Universităţii din Bucureşti, Prof. A. Dobrovici, I. Ciurea, Profesor de Parasitologie şi Inspecţia alimentelor la Facultatea de medicină veterinară din Bucureşti; Prof. Gh. Zotta şi G. Marinescu, medic colonel.

In secţiunea de medicină umană se vor citi rapoarte asupra următoarelor chestiuni: *a*) Echinococozele, *b)* Nefrozele şi amilozele, *c*) Leishmaniozele, *d*) Spirochetozele, *e*) Avitaminozele. Influenţa lor asupra tubului digestiv.

Cotizaţia este de 100 Fr. fr. pentru membri activi, 50 pentru cei asociaţi. Delegaţii oficiali sunt scutiţi de taxe.

Inscrierile se vor înainta secretariatului congresului: 15 rue Hippocrate, Athenes.

Cu ocaziunea acestui congres, vor avea loc mai multe excursiuni cu program diferit.

Numiri şi confirmări de medici

D-l dr. Victor Dimitriu a fost numit definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie dela spitalul din Brăila, în baza concursului depus.

D-l dr. Dan Teodorescu a fost numit definitiv în postul de medic de ambulator, specialitatea chirurgie (medic de consultaţii) la Casa asigurărilor sociale Bucureşti, dispensarul II, în baza concursului depus.

D-l dr. Popescu Aurel a fost numit definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie dela spitalul Grecescu din Turnu-Severin, în baza concursului depus.

D-l dr. I. Ionescu Miltiade a fost numit definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie dela spitalul Regina Maria din Giurgiu, în baza concursului depus.

D-l dr. Iamandi Gh. a fost numit definitiv în postul de medic de ambulator, specialitatea chirurgie (medic de consultaţii) la Casa asigurărilor sociale din Bucureşti, dispensarul VII, în baza concursului depus.

D-l dr. Aurian Blăjeni-Cornel a fost numit definitiv în postul de medic de ambulator, specialitatea chirurgie (medic de consultaţii) la Casa asigurărilor sociale din Bucureşti dispensarul IV, în baza concursului depus.

D-l dr. Buşulenga Al. a fost numit definitiv în postul de medic de ambulator, specialitatea chirurgie (medic de consultaţii) la Casa asigurărilor sociale din Bacău, în baza concursului depus.

D-l dr. Rubin Popa a fost confirmat definitiv în postul de medic, şef de laborator la institutul de cancer din Cluj, în în baza concursului depus.

D-l dr. Demeter Eugen a fost numit în postul de medic primar al secţiei T. B. C. dela ambulatorul policlinic din Oradea-Mare, în baza concursului depus.

D-l dr. Ioan Gavrilă, actual medic primar provizoriu al spitalului epidemic din Cluj, a fost confirmat definitiv în postul ce ocupă în baza concursului depus,

D-na dr. Cleopatra Vasiliu Popovici a fost numit definitiv în postul de medic stomatolog la spitalul central «Dr. I. Cantacuzino» din Bucureşti, în baza concursului depus.

D-l Dr. V. Dimitriu, medic primar definitiv al secţiei de radiologie dela spitalul Cetatea Albă, se transferă în aceiaş calitate ca medic primar al secţiei de radiologie de la spitalul Costanţa.

D-l Dr. Z. Sneerson, medic definitiv al circ. Romanul (Brăila), se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Cicara-Doiceşti din acelaş judeţ.

D-l dr. B. Georgescu, medic primar definitiv la secţia de chirurgie a spitalului Lugoj, se transferă în aceiaşi calitate ca medic primar al secţiei de chirurgie de la spitalul Târgovişte.

D-l dr. Crişan Mircea Sever, medic stagiar al circ. Hăpria (Alba) şi d-l dr. Zeno Munteanu, medic stagiar al circ. Ighiu. (Alba), se transferă, după cerere, unul în locul altuia.

D-l dr. Cristurian Victor, medic definitiv al circ. Balint (Severin), se transferă, după cerere, în aceiaşi calitate în postul de medic de circ. urbană la oraşul Constanţa, în locul d-lui dr. Ionescu N., care ocupă postul provizoriu.

Transferări definitive pe ziua de Ianuarie şi 1 Aprilie 1936.

D-l Dr. P. Frăţilescu, medic definitiv al spitalului mixt Zimnicea, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al spitalului mixt Curtea-de-Argeş pe ziua de 1 Ianuarie.

D-na Dr. Adamiu Gheorghiu Elena, actual medic definitiv de consultaţi la serviciul de nas, gât şi urechi dela spitalul de boli mintale şi nervoase Bucureşti, se transferă definitiv medic-primar otorinolaringolog dela suszisul spital, pe baza concursului depus, pe ziua de 1 Aprilie.

Confirmări.

D-l dr. Dimitrie Buteanu se confirmă medic al circ. Chişinău-Criş (Arad), în care a fost reprimit.

D-l dr. G. Iov se confirmă medic al circ. Dumeni (Dorohoi), în care a fost reprimit.

D-na dr. Elena Savu Cerdăcescu se confirmă medic al circ. suburbane Focşani, în care a fost reprimită.

D-l dr. C. Constantinescu se confirmă medic al circ. Leu (Romanaţi), în care a fost reprimit.

NOTIȚE TERAPEUTICE

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA TRATAMENTULUI CEL MAI RAȚIONAL AL SIFILISULUI, MAI ALES ASUPRA VINDECĂRII TIMPURII ȘI PROFILAXIEI

Cu ocazia aniversării de 25 de ani dela descoperirea salvarsanului de către *Paul Ehrlich* s'a făcut această lucrare, în al cărui istoric se arată cum Neosalvarsanul de atunci și până astăzi, a fost răspândit în toată lumea și, printre altele, cum mercurul a fost înlocuit între timp cu bismut. De mult s'a ajuns la concluzia că vindecarea timpurie a sifilisului depinde în mare parte de o diagnoză pusă la timp. Astăzi medicul este dator de a face un tratament combinat (cu bismut) cu doze masive pentru a obține o vindecare cât mai rapidă și cât mai puțin costisitoare. Acest lucru este posibil numai grație preparatelor salvarsanice. O dovadă pentru acest lucru ne aduc statisticile din Danemarca, unde s'au obținut rezultate excelente grație tratamentelor cu doze masive și a organizației sanitare desăvârșite. Având aceste statistici la bază nu mai poate exista nici-o îndoială asupra felului de tratament. Printre diferitele bismuturi se recomandă și Casbis. Apoi se relevă superioritatea preparatelor arsenicale germane, ținându-se seamă de controlul riguros al unui institut neutral de stat în ceeace privește toxicitatea și mai ales efectul terapeutic, pe baza prescripțiunilor germane și internaționale. Cercetările comparative ale lui *Rothermundt* au demonstrat că produsele arsenicale similare străine cu aceiași toxicitate redusă, n'au un efect terapeutic așa de puternic ca Neosalvarsan. Se explică astfel succesele răsunătoare din Danemarca și regiunea Rhinului cu dozele masive de Salvarsan.

Prima întrebare pe care și-o pune autorul este: Dacă un tratament numai cu Salvarsan poate înlocui un tratament combinat cu bismut și dacă un tratament numai cu bismut este suficient. Răspunsul este negativ din mai multe motive, dintre cari cel mai important este vindecarea numai aparentă (latentă) care se obține cu astfel de tratamente. Cine nu beneficiază de posibilitatea de vindecare timpurie — în Statele-Unite se vorbește de «ocaziunea de aur» — utilizând puterea rapidă spirocheticidă a salvarsanului prin injecțiuni imediate la primele simptome, dăunează sănătății poporului. Chiar un tratament numai cu Salvarsan nu poate fi identic cu un tratament combinat (salvarsan + bismut). După cum s'a spus și la început, bismutul nu poate fi înlocuit prin mercur, se recomandă însă de a se schimba din când în când preparatul.

Condițiunile de care trebue să ținem cont pentru obținerea unor rezultate cât mai bune la un tratament combinat sunt următoarele:

1. Să se dea dela început doze suficient de mari, adică 0,45 (excepțional 0,30), iar apoi 0,60 sau chiar mai mult.
2. Injecțiuni cât mai dese de 2 ori pe săptămână în aceleași zile.
3. Concomitent injecțiuni de bismut intramuscular (Casbis, etc.).
4. Cantitatea totală a ambelor preparate să fie suficientă (10—12 injecții=6—7 gr. Neo sau Salvarsan-sodic).

Rezultate bune se pot obține și cu sistemul de 2—3 cure, ținând seamă că pentru a obține o vindecare timpurie și sigură, pauzele între aceste cure trebue să dureze maximum 5 săptămâni. In caz de rezistență terapeutică, se recomandă schimbarea preparatelor salvarsanice și bismutice și mărirea dozelor. Cu toate că americanii recomandă cure de 18 luni fără pauză, menționând și ei superioritatea salvarsanelor germane, totuși am obținut, zice Dr. *Hoffman*, rezultate strălucite în 5—8 luni cu sistemul de 2—3 cure, schimbând preparatul și mărind dozele. Nu s'a observat aproape niciodată rezistență terapeutică. Excepții 10%.

Totuși, având la bază statisticile daneze și germane, autorul susține și mai departe, că tratamentul trebue început cât mai devreme și cu doze cât mai mari de salvarsan și de bismut.

Cu toate că se pot obține rezultate și cu doze mijlocii în unele cazuri, totuși în interesul individului și a întregului popor trebue să se aplice doze masive. Analiza regulată a lichidului cefalo-rachidian este necesară. Prin metoda de tratament susmenționată și analizele făcute se poate evita sifilisul nervos și urmările lui. Tot astfel și afecțiunile sifilitice primare, secundare și terțiare regresează în mod rapid.

In sifilisul latent sau vechi, sistemul cu 5 cure sau uneori chiar numai cu bismut sau Spirocid a dat rezultate satisfăcătoare după formula «quieta non movere». In asemenea cazuri nu mai există nici o regulă, iar medicul poate să-și aplice arta, individualizând tratamentul după cum crede de cuviință.

Important mai este profilaxia și tratamentul sifilisului ereditar. Știind că sifilisul ereditar se poate lua direct numai dela mamă și se produce în a doua jumătate a sarcinei, se obțin rezultate eclatante, după statistica noastră și acea daneză, prin tratarea cu doze masive de Neosalvarsan și bismut a mamei în acest timp. Bineînțeles că urina acestei femei trebue analizată și controlată cât mai des. Prin această profilaxie prenatală se poate împiedica aproape sigur sifilisul ereditar.

In caz că un astfel de tratament nu s'a făcut la timp, este absolut necesar să se trateze preventiv noul născut.

Foarte important mai este evitarea turburărilor secundare, cari sunt mult mai rare, când se aplică doze masive lege artis, decât atunci când se administrează doze prea mici. Acest lucru a fost dovedit prin statistici atât în Germania cât și în Danemarca. Diferite substanțe chimice administrate odată cu Neosalvarsan, dau medicului posibilitatea de a aplica întotdeauna tratamentul indicat mai sus. Aceste substanțe sunt: Adrenalină, glucoză, calciu, etc. Thiosulfatul de sodiu înlătură multe neplăceri și permite continuarea tratamentului.

Tratamentul sistematic al sifilisului ereditar și tratat cu doze masive, descris mai sus, este cel mai indicat nu numai din motive individuale sau familiare ci și din motive sociale. Deaceea se observă atât în Germania cât și în Suedia și Danemarca o micșorare remarcabilă a sifilisului. Un mare rol joacă aci și profilaxia sifilisului ereditar și al sifilisului nervos. Trebue să accentuăm din nou acțiunea medicamentului asupra spirochetilor, cari pot emigra până la suprafață, ușurând astfel contaminarea acestei boli. Numai din acest motiv ar trebui făcut tratamentul cu doze masive cu un preparat ca Neosalvarsan. Acest sistem de tratament maximal, — întrebuințând în acelaș timp doze masive de Neosalvarsan și de bismut, sistem experimentat de ani de zile, — are avantajul de a vindeca în timp relativ scurt această boală infecțioasă și cronică, și de a diminua repede pericolul de contaminare cu o cheltuială minimă. Această metodă este cea mai simplă, cea mai activă și de durată cât mai scurtă.

Dr. E. Hoffmann

(Wiener Klinische Wochenschrift, No. 32, 1935).

TRATAMENTUL IMPOTENȚEI MASCULINE CU HORMONUL TESTICULAR STANDARDIZAT ERUGON

La începutul tratamentului a impotenței psihice, recomandă T. o abstinență sexuală de 3—4 săptămâni. El interzice și alcoolul. Diferite sporturi, plimbări, băi de aer și hidroterapia sunt recomandabile. O eventuală constipație trebue înlăturată. Apoi se injectează Erugon zilnic sau la 2 zile. In cazuri mai grele se alternează Erugon cu Prolan. Numărul injecțiunilor de Erugon variază după caz între 10—30.

Cât privește technica injecțiunilor, T. a părăsit calea intramusculară și administrează injecțiunile direct în scrot. Injecțiunea este nedureroasă. Se formează în testicul o hiperemie care duce la formarea de hormoni în cantitate mai mare. Injecțiunile pot fi făcute chiar numai în scrot, atunci însă la 2—3 zile.

Deja după a 2-a sau a 3-a injecțiune se constată erecțiuni matinale, apoi organismul devine și în timpul zilei mai sensibil din punct de vedere erotic. In acelaș timp se constată plăcerea de muncă și puterea de energie. Odată cu revenirea încrederii în sine, se observă pas cu pas revenirea potenței normale.

T. mai face o cură după 3—5 luni. Afară de impotența psichică, tratamentul cu Erugon, este indicat și în hipofuncțiunea testiculelor cauzate de obezitate, în care caz dă rezultate foarte bune, mai ales în asociație cu Prolan.

Deasemenea au fost ameliorați 3 pacienți suferinzi de hipertrofia prostatei.

H. Tischler

Clinicile Universitare, Cluj.
Ther. d. Gegenw. 1934. H. 12. S. 562.

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co. Buc. I. Str. Brezoianu. 53. Tel. 3 92,85.*

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les
complications pulmonaires

Littérature et Échantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST, 9, strada George Coşbuc

Silicyl

MxA
13-14

MnA
7-8

Medicaţiunea
de **BAZĂ** şi de **REGIM**
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică, 8.

OPOFERRINE

VITAMINATĂ

Fer și Manganez organic.
Extracte hepatice și splenice.
VITAMINE A și C.

Regenerator complect al sângelui

GRANULAT
1 la 3 lingurițe pe zi

Laboratoires de l'OPOCALCIUM
A. RANSON, Docteur en Pharmacie
121, Avenue Gambetta. PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„Drogueria Standard" S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ, 8 — BUCUREȘTI I

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
GARANTIE ACTIVE & RICHE EN VITAMINES
RECOMMANDÉE
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
P. ZIZINE
24, Rue de Fécamp
PARIS (12e)
VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEȘTE
NATURALĂ SELECȚIONATĂ

Garantată activă și bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREȘTEREI
STĂRI DE DENUTRIȚIE
LIMFASTISM – CONVALESCENȚĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 lingurițe de cafea, după etate.
Adulți: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eșantioane și literatură

DROGUERIA „STANDARD", Strada Sft. Ionică 8. — București

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

AGOCHOLINE Dr. ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE
BILIAIRE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

■

Eșantioane și literatură:

DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICA 8, BUCUREȘTI.

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Medicaţie Salicilică
fără împovărarea stomacului

KALMOPYRIN

Solubil în apă!!!
Tablete Pulbere

Remediul sigur al durerilor de orice natură:

Veropyron

PULBERE ŞI TABLETE.

In Pneumonii, Bronchopneumonii şi alte boli infecţioase:
Excitantul sistemului cardio-vascular

Adigan

Soluţie — Fiole pentru injecţiuni — Tablete
Un preparat de digitală, pur, precis titrat, eficace, inofensiv şi netoxic.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 3 **10 Lei Exemplarul** **1 Februarie 1936**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. NOICA: *Cum este concepută azi isteria în mediul neurologic român* 29

Dr. TH. MIRONESCU şi Dr. BERCU: *Tetanosul nouilor născuţi şi prevenirea lui* 31

Dr. STATE DRAGANESCU: *Problema endemiei de encefalită letargică la noi în ţară şi pericolul situaţiei actuale. (Date statistice-sugestiuni)* 32

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Boalele nervoase în şcoli* 33

CONGRESE

Docent Dr. FOPESCU-BUZEU: *Congresul internaţional al profesioniştilor intelectuali. (Bruxelles 26-28 Septembrie 1935)* . . . 35

REVISTA CĂRŢILOR

J. O. Trelles: Les ramollissments protubérantiels. Etude clinique et anatomique. recenzat de **Prof. Dr. Gh. Marinescu** 36

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Prima şedinţă a Academiei române de medicină; Institutul de cercetări şi analize bio-hormonale; Activitatea Societăţei de salvare din Cluj; Al treilea Congres internaţional de Pathologie comparată la Atena; Al doilea Congres internaţional de Microbiologie la Londra; Conferinţa d-lui Prof. Dr. S. Nicolau: Cancerul pielei şi al gurii. 37

Conferinţa d-lui Prof. Dr. C. Daniel: Cancerul la femeie; Conferinţa d-lui Profesor Dr. I. Niţescu: «Neuro-hormoni».—Cercetări asupra Tymusului.— Instinctul matern.— Anti-hormonii. 38

Mişcare în personalul medical; Numirea d-lui dr. Sărăţeanu la Spitalul Brâncovenesc; Posturi vacante la Ministerul Sănătăţei; Incadrări 39

CAMPOLON

După Prof. Gänsslen

Extract de ficat injectabil cu efect puternic!

»Bayer«
BAYER
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

In tratamentul anemiei pernicioase şi al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi susţinerea tratamentelor de îngrăşare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cc.
Cutii cu 3 resp. 15 fiole de 5 cc.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.

In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

DIURETIC IDEAL

NOVURIT

Injecţiuni 1 şi 2 cmc. şi supozitoare.

Acţiune energică şi prelungită fără efecte secundare.

INOFENSIV

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în U. S. (Unit. şoareci)
Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)
Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă. 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii: 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

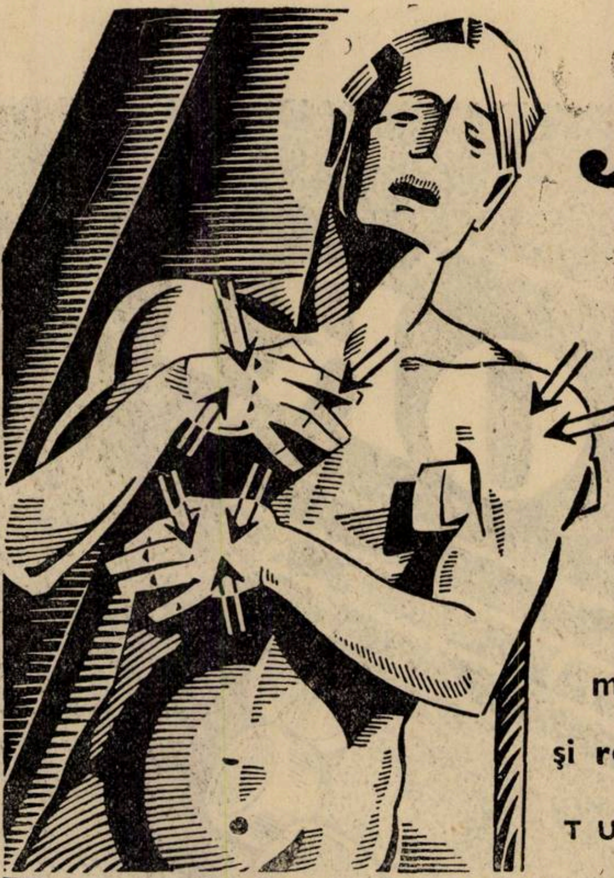
CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

DERMATOZE
PRURIGINOASE
PRURITE
ANAPHILAXII
CUTANATE

3 CACHETE
PE ZI
In cazuri acute:
Injectiuni intravenoase

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULĂ COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMANIA
Paul Ilutza Bucuresti IV, Str. Olari 23. Tel. 2-39-46



Atophan

Schering

Datorită eminentei sale capacităţi de a mări eliminarea acidului uric, şi a acţiunii sale antiflogistice, analgetice şi antipiretice Atophanul este medicamentul cel mai indicat în tratamentul gutei şi reumatismului.

TUBURI a 20 TABLETE.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

In receptură zilnică contra insomniei se prescrie

somniferul universal

PHANODORM

După somn reconfortant redeşteptare cu senzaţie de vioiciune.

Ambalaj original:
Tub cu 10 tablete de 0,2 g.

»Bayer«
LEVERKUSEN — I. G. Werk

E. Merck
Darmstadt

„PHARMA" Studerus & Co.
BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53.
Telefon 3-92/85, 3-92/86

BIROUL ŞTIINŢIFIC
BUCUREŞTI III
Str. Luigi Cazzavillan 34
Telefon 3-84-05

Anul XIV, No. 3 1 Februarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Cum este concepută azi isteria în mediul neurologic român

de **Dr. NOICA**

Sunt dator să încep întâi cu d-l Profesor *G. Marinescu* [1]. Nu pot însă să insist mult, căci d-l Profesor *Marinescu*, într'o conferinţă viitoare anunţată, îşi va dezvolta opinia d-sale personală. Deocamdată putem spune, că savantul nostru profesor, consideră isteria ca consistând în fenomene fiziologice, produse de automatismul nucleilor cenuşii intracerebrali, liberaţi de frâna scoarţei cerebrale. Cum se produce această liberare? Mărturisim că n'o înţelegem tocmai bine. D-l Prof. *Marinescu* studiind reflexele condiţionale, a găsit *aci*, crede d-sa, explicaţia acestei liberări. O altă întrebare se poate pune, de ce tocmai atunci când nucleii cenuşii sunt lezaţi, se produce această liberare, şi apare fenomenele pe care d-l Prof. *Marinescu* le consideră isterice?

D-l Prof. *Parhon* [2] susţine de mai mulţi ani o concepţie de care şi azi este convins. După acest autor, toate fenomenele isterice sunt provocate de individ în vederea unui interes. Toată concepţia d-sale se rezumă în acest cuvânt: isteria egal interesul. Dacă este aşa, urmează că toate cazurile de isterie sunt produse ale simulării, deci toţi bolnavii isterici sunt, simpli simulanţi. Din această concepţie, rezultă deasemenea pentru autor, că fenomenele isterice sunt funcţionale, şi prin urmare ele n'au la baza lor nici-o leziune organică.

Suntem de acord cu d-l Prof. *Parhon* să considerăm fenomenele isterice ca fiind funcţionale, şi că n'ar avea la baza lor nici-o leziune organică. Suntem de acord deasemenea să admitem că o parte din isterici sunt simulanţi, *însă nu toţi*. Şi aci trebue să reamintim concepţia lui *Babinski*, pe care noi o admitem în întregime.

Se ştie că *Babinski* a divizat fenomenele, numite înainte de el isterice, în două grupuri: unul în care fenomenele sunt produse prin sugestie sau prin autosugestie, şi care se vindecă prin persuasiune, iar un alt grup de fenomene, care sunt produse prin simulare. *Babinski* ca să caracterizeze şi mai bine această discriminare, numeşte primul grup: fenomene pitiatice — sau pitiatism — (etimologia acestui cuvânt exprimând că aceste fenomene sunt produse prin sugestie şi se vindecă prin persuasiune) şi celuilalt grup pe care-l dă deoparte, îi lasă numele de fenomene simulate, adică produse prin simulaţie.

D-l Prof. *Parhon* ignorează cu totul în concepţia sa această categorie de pitiatici, şi nu vede înaintea sa decât numai bolnavi simulanţi.

Dacă faptul ar fi aşa, d-l Prof. *Parhon* s'ar găsi în mare dificultate, în cazul când ar fi medic militar obligat să soluţioneze situaţia soldaţilor invalizi, de la războiul cel mare, unde în fiecare an se revăd la Spitalul Militar R. E. toţi invalizii din întreaga ţară. Dintre aceştia, mulţi din invalizi, 10—15 în fiecare zi, se trimit în secţia de boli nervoase, de către comisia de examinare, pentru a lua avizul neurologului. Parte din aceşti bolnavi sunt cu leziuni ale nervilor periferici — în cea mai mare parte — sau cu traumatisme craniene, etc., parte însă sunt funcţionali. Din ce în ce, cu timpul aceşti funcţionali diminuă de număr, şi se înţelege pentru ce. Trebue să-i considerăm pe toţi aceşti bolnavi funcţionali ca simulanţi, cum zice d-l Prof. *Parhon?* Dacă ar fi aşa, ar trebui ca odată ce i-am vindecat, ceeace reuşim totdeauna, să atragem atenţiunea Ministerului Apărării Naţionale ca să ceară de la aceşti falşi invalizi, acuma vindecaţi, să-i restitue toţi banii, pe care societatea le-a servit atâţia ani ca pensie militară, şi în plus ca Ministerul să aibă dreptul să le impună o pedeapsă, pentru că în mod conştient a înşelat societatea.

In conştiinţa noastră, nu putem cere aceasta, căci avem convingerea că dacă o parte din bolnavii invalizi funcţionali sunt simulanţi, o parte însă sunt pitiatici, cum zice *Babinski*, sugestionaţi sau autoşugestionaţi.

Atunci, găsindu-ne în faţa acestei dificultăţi de a deosebi funcţionalul simulant de funcţionalul de bună credinţă, aşa cum ne-a prevenit *Babinski*, asupra acestei dificultăţi de care ne vom izbi, preferăm să ne mulţumim a-i vindeca, a-i reda societăţii ca valizi, fără ca Ministerul să mai aibă vre-o pretenţie asupra trecutului lor.

Aci trebue să facem oarecari consideraţiuni asupra bolnavilor funcţionali. In adevăr, în marea majoritate din aceşti bolnavi, veniţi azi la comisia de revizuire şi trimişi în serviciul de boli nervoase, pentru a ne da avizul, prezintă fenomene fiziopatice, asupra cărora vom reveni mai departe; pe când bolnavii, cari ne veneau în timpul luptelor, la spitalul de specialităţi din spatele frontului la Tutova, la 24—48 ore după ce fuseseră adunaţi şi îngrijiţi de ambulanţele sanitare de pe câmpul de luptă, erau toţi, putem afirma, bolnavi funcţionali, de bună credinţă, pitiatici, deci fenomenele ce le prezentau erau produse cum zice *Babinski*, prin sugestie sau auto-sugestie. Conduita noastră vis-a-vis de aceşti bolnavi, aduşi la Serviciul de boli nervoase din spatele frontului, repet la 24—48 de ore, de când căzuseră bolnavi, era următoarea: Ei erau conduşi imediat în sala, sau în sălile de bolnavi, care erau ocupate de bolnavi deja vindecaţi de noi, şi lăsaţi acolo cu intenţia încă 3—4 zile înainte de a-i retrimite pe front. Această reţinere era făcută în dublu scop, întâi ca să-i lăsăm să se mai odihnească şi al doilea ca să ne creem în sală o atmosferă favorabilă, pentru ca cu ajutorul lor să putem să vindecăm pe bolnavii care vor sosi după ei. In adevăr aceştia — adică noii sosiţi — lăsându-i 2—3 zile în contact ziua şi noaptea cu cei însănătoşiţi, primeau asigurări de la camarazii lor, că şi ei au venit surdo-muţi, sau muţi, sau numai bălbăiţi — disartrici — sau cu tremurături ale membrelor, poliurici ori cu incontinenţă de urină, paralizaţi de membre, din momentul când camarazii lor sanitari i-au dezgropat de sub pământ, etc. etc., toţi aceştia le spuneau vechii bolnavi, astăzi însănătoşiţi, că se vor vindeca şi ei, graţie medicului şef al serviciului, care în câteva minute, graţie unei mici maşini electrice, îi va electriza şi-i va vindeca imediat, cum i-a vindecat şi pe ei.

Astfel preparaţi sufleteşte, când pe noii bolnavi îi chemam în cabinetul meu, unul câte unul, la trei zile după sosirea lor în spital, şi-i asiguram că-i voi vindeca, cu ajutorul unui curent electric, care-l voi face să treacă prin limba lor, prin buzele lor, prin muşchii gâtului sau ai pieptului, la bolnavii surdo-muţi sau numai muţi;

---

1) *A. Marinescu, Radovici et Draganescu.* Crises de déviation conjuynées de la tête et des jeux au cour du parkinsonisme postencéphalitiques R. N. 1925 t. T. p. 149.

Forme nouvelle de maladie familiale d'origine entra-pyramidale caracterisée par des crises paroxystiques d'hypertonie, set rapports avec l'hysterie R. N. No. 110 p. 275. 1929.

G. Marinescu, O. Sager, A. Kreindler. Nouvelles contributions a l'étude des reflexes conditionelles dans l'hystérie R. N. 1931 t. 2 g. 624.

G. Marinescu, Nicolescu Marie et Iordanescu C. Considérations sur le mécanisme physiopathologique de l'hystérie. IX Congrès de la Societé roumaine de Neur. et Psych. Cernauti Oct. 1929. R. N. 1930 t. 1 p. 840.

G. Marinescu et A. Rodovici. Des rapports de l'encephalite épidermique avec certains troubles hystériques. Jour. de Neur. et Psych. 1926 Mai.

2) *C. I. Parhon.* L'hystérie syndrome psychogénétique 1929. Bulletin de la Société roumanie de Neurologie et de Psychiatrie X-e année No. 2 p. 44.

ori pe muşchii abdominali la cei cu turburări urinare; ori pe muşchii membrelor la cei paralizaţi, etc., toţi aceşti bolnavi erau vindecaţi aproape instantaneu. La început când aveam aface cu primii veniţi, rezultatul vindecării era mai întârziat — fără însă ca să fie amânat pe altă şedinţă — şi aceasta desigur findcă îmi lipsea atmosfera favorabilă, de care vorbesc mai sus. Dovada că bolnavii erau sinceri, este că am asistat la scene mişcătoare : bolnavul, adică acum vindecatul, odată ce-l făceam să vorbească, îmi cădea în genunchi, plângea de bucurie, îmi săruta mâinile, zicându-mi : «Doream mai bine să mor pe front, decât să mă duc acasă, surd şi mut, ca lumea să râdă de mine şi nici-o fată să nu mai vrea să mă ia de bărbat»....

După terminarea războiului, sunt însărcinat să conduc serviciul de boli nervoase de la spitalul militar central R. E. din Bucureşti în ultimii opt ani, unde acuma încetând de a-l mai conduce, am lăsat ca succesori pe trei elevi de ai mei, d-nii Dr. *Aramă*, *Pârvulescu* şi *Lupulescu*.

Inainte de a expune activitatea mea şi felul de bolnavi, pe care i-am văzut la Spitalul Militar R. E., să vorbim de teoria d-lui Dr. *A. Radovici* asupra isteriei. Pentru acest autor, toţi istericii sunt bolnavi, cari au leziuni organice în nucleii cenuşii intra-emisferici şi deci simptomele care le prezintă sunt consecinţe ale acestor leziuni. Această teorie credem că este absolut eronată, căci dacă ar fi astfel, nu s'ar putea explica cum se poate vindeca imediat şi fenomenele recente pe care le-am văzut la soldaţii din Spitalul de la Tutova din spatele frontului, şi fenomenele datând de ani de zile la bolnavii vechi — invalizi — care-i vedem la Spitalul Militar, şi pe care-i vindecăm deasemenea într'o şedinţă. In plus, nu admitem teoria d-lui Dr. *Radovici* fiindcă într'un studiu critic pe care l-am făcut asupra deviaţiei ochilor cu deviaţia gâtului în acelaş timp, ce se constată uneori la bolnavii de encefalită letargică, aceste fenomene nu sunt isterice, cum crede d-l Dr. *Radovici*, ci ţin probabil de leziunile organice ale nucleilor centrali.

Cum vedem, cu teoria d-lui Dr. *Radovici* 1), revenim la spina organică a isteriei din şcoala lui *Charcot* când Ospiciul Salpetrière şi chiar celelalte spitale din Paris — dar în mai puţin — erau nelipsite de bolnavi isterici. Aşa se explică de ce în ţara noastră unde concepţia lui *Babinski* nu fusese complect admisă, că în timpul războiului la Bucureşti şi la Iaşi, bolnavii isterici umpleau sălile spitaliceşti şi se permanentizau în ele. Dacă în adevăr istericii sunt organici, după Dr. *Radovici*, urmează ca pe astfel de bolnavi nu trebue să mai încercăm să-i vindecăm prin metoda lui *Babinski*, căci nu putem vindeca astăzi leziunile organice ale creerului prin persuasiune. O astfel de concluzie este deci în contradicţie cu toate faptele de vindecare ce le-am văzut în spitalul nostru din timpul războiului şi în contradicţie cu toate faptele ce le vedem în fiecare an, când Comisia sanitară de revizuire, ne trimite astfel de bolnavi pentru a ne da avizul.

Este inutil să insistăm mai mult.

Revenim la activitatea noastră după război 1), unde în ultimii opt ani, am condus serviciul de boli nervoase de la Spitalul Militar R. E. Aci în fiecare an, cum am spus, Comisia anuală de reexaminare a invalizilor de război, revede tot anul pe invalizi, şi ne trimite zilnic câte 10—15 bolnavi, ca să ne dăm avizul. Cei mai mulţi din aceştia prezintă leziuni ale nervilor periferici, prin răni de schije sau de gloanţe, sau plăgi ale craniului, etc., alţii prezintă turburări funcţionale — numărul acestora diminuă în fiecare an, pe măsură ce sunt reexaminaţi anual — şi alţii cu turburări fiziopatice. Nu insistăm aci decât asupra bolnavilor funcţionali, şi asupra bolnavilor cu turburări fiziopatice. Pe bolnavii funcţionali, fie cu fenomene de surdo-mutitate, fie cu paralizii, paraplegii, triplegii, tremurături generalizate la o parte din membre, sau la toate membrele, etc., îi vindecăm imediat, servindu-ne de electrizări cu curentul faradic, şi de mişcări pasive. In multe cazuri, mai mărim curentul electric după procedeul lui *Ch. Vincent*, mai ameninţăm cu reţinerea în spital, până la vindecarea complectă, etc., în orice caz mai totdeauna în aceeaşi şedinţă vindecăm complect pe bolnavul funcţional. De sigur dacă întâmpinăm la asemenea bolnavi o rezistenţă care n'o vedem în spitalul din spatele frontului, cauza este că unii din ei şi-au fixat în cap, de bună credinţă, că sunt în adevăr infirmi, şi la alţii convingerea că odată vindecaţi vor pierde dreptul la pensia militară.

Să vorbim acum de bolnavii cu tulburări fiziopatice, cu alte cuvinte, cu diverse atitudini ale mâinilor, ale degetelor de la mâini, cu pseudo-ankiloze, cu contracturi ale muşchilor braţelor, antebraţelor şi mâinilor, cu retracţiuni tendinoase, cu atrofii musculare, cu atrofia pielei mâinii, de pigmentaţie, etc. având aspectul unei mâini aristocratice, în comparaţie cu cealaltă sănătoasă, care are aspectul mânii de lucrător, etc. Toate aceste turburări fiziopatice fiind observate în urma imobilizării prin pansamente şi aparate ortopedice, puse în scopul de a vindeca prin imobilizare, diferite leziuni ale antebraţului sau ale mâinii, răni, cele mai dese superficiale neinteresând părţile profunde — oasele — şi totdeauna când se prezenta înaintea noastră, sunt vindecate de mult, rămânând numai o cicatrice superficială. Ce credem că s'a întâmplat în serviciile de chirurgie unde asemenea bolnavi au fost vindecaţi în timpul războiului? Noi credem că odată aceste răni vindecate şi pansamentul sau aparatul de imobilizare ridicat, membrele au rămas în poziţia viţioasă ce o luase în timpul imobilizării, căci la orice încercare de mobilizare a segmentelor, bolnavul se plângea de dureri, cum se plânge şi azi, când încercăm să-i mişcăm articulaţiile. Chirurgul în asemenea cazuri, ignorând uneori aceste fenomene, sau dintr'un exces de sentimentalism de circumstanţă, renunţă a mai insista a-i face mişcări pasive; el declară pe asemenea bolnav invalid, şi-i iscălea actele de acordare a unei pensii, de multe ori foarte mare, argumentând că bolnavul fiind un muncitor manual, va fi privat toată viaţa lui să se mai servească de acea mână, diformată şi lipsită de orice mişcare voluntară. Bolnavul la rândul său, fie că lua această hotărâre ca adevărată, crezând că este un paralizat definitiv, fie că-i convenea această nouă situaţie, fiindcă-i dădea dreptul la o despăgubire materială de război, a rezultat de aci că aceste atitudini viţioase s'au permanentizat şi astfel am putut să văd cazuri trimise la Comisia sanitară de revizuire, după 12 ani de la război.

Toate aceste cazuri, odată trimise în serviciul de boli nervoase de a ne da avizul, le-am vindecat; este adevărat bruscând puţin articulaţiile imobilizate, fără să ţinem cont că bolnavul ţipă că-l doare, şi căuta să se opue, voind chiar uneori să facă scandal, cu toată atmosfera militară în care se găsea.

In asemenea cazuri fiziopatice noi acceptăm că d-nii *Babinski* şi *Froment* au văzut bine un element organic periferic, care a devenit permanent, fie prin sugestie, fie prin simulare. Cum este greu de făcut această discernare, noi ne-am mulţumit să-i vindecăm, să-i redăm societăţii ca valizi, fără ca nici societatea şi nici ei să mai aibă ceva de reclamat.

Iată cum am văzut două tablouri, mai mult sau mai puţin distincte, unul în timpul războiului, în care a dominat aproape totdeauna fenomenele isterice pitiatice, produse prin sugestie sau autosugestie, şi un al doilea tablou, după război, unde a dominat mai mult fenomenele fiziopatice, plăgi uşoare pe care se grefase imobilizarea mişcărilor voluntare, fie prin sugestie, fie prin simulare cu toate consecinţele imobilizării asupra pielei, tendoanelor, muşchilor, vaselor, etc.

In rezumat m'am condus vis-a-vis de aceşti bolnavi, conform concepţiei lui *Babinski* asupra isteriei. Dar ori care ar fi teoria, rezultatele au fost admirabile, aşa că sunt mulţumit că colaboratorii mei militari au acceptat prin convingere, metoda de care m'am servit şi continuă şi acuma, după ce-am încetat de a mai dirija serviciul de boli nervoase, cu aceleaşi excelente rezultate.

---

1) *A. Radovici*. Sur les rapports de l'hystérie avec les maladies organiques du v. nerveux. R. N. t. 1, p. 839, 1930.

L'hystérie et les états hystéroides organiques R. N. même année p. 1164.

L'hys éric après Charcot et après Babinski devant le progrès de la Neurologie. Journ. de med. de Lyon No. du 5 Avril 1935.

1) *Noica*. Deux cas d'hystérie, l'un chez un invalide de guerre, durée de 12 annés, l'autre chez un éleve de l'Ecole militaire durée de 12 heures. R. N. 1929 t. 1 No. 2 p. 272.

Sur la nouvelle conception de l'hystérie R. N. Séance du 4 Juillet 1929.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine; are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

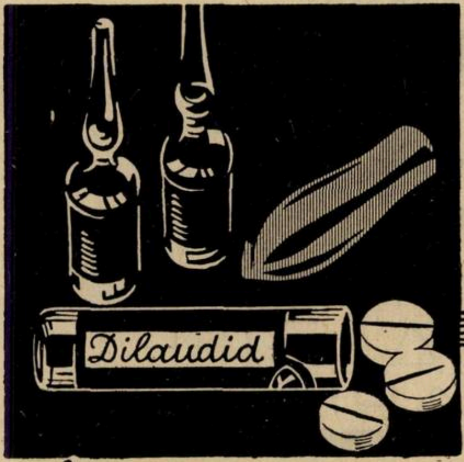
Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

Eşantioane şi literatură prin :

«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutioe
BUCUREŞTI III, Str. Atena 29.



Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă

2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

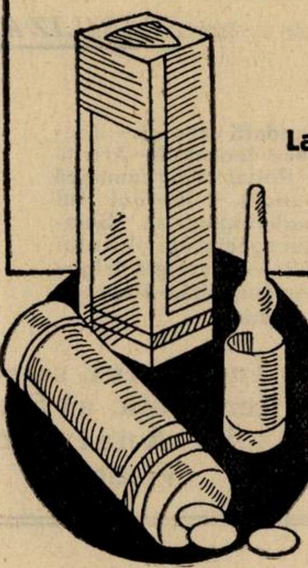
2-3 ori pe zi 2-3 dragee,
resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.

Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

Eşantioane şi literatură prin :

«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III. Str. Atena 29.



ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | TRINITRINE PAPAVÉRINE LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 OU 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 - RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

AUSTRIA
PRODUS AUSTRIAC

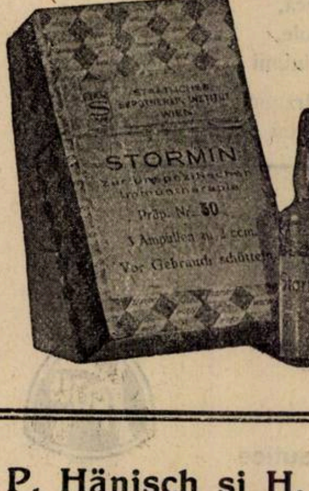
SERUM
S
WIEN

Pentru mărirea forţelor
de rezistenţă
ale organismului
Indicat în toate procesele imflamatorii

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE
în special în
FOLICULITE,
ERYSIPEL
FORUNCULOSA,
ABCESE etc.
precum şi toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu
1, 3, 10, 50 şi 100 fiole



Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină
după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină STABILIZAT

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită şi poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:
P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10 — Telefon 2-01-38

Tetanosul nouilor născuţi şi prevenirea lui

de Dr. TH. MIRONESCU şi Dr. BERCU
Medic Primar
Internul serviciului

In Europa tetanosul noilor născuţi, este o boală ce tinde să dispară, ea a rămas însă foarte frequentă în colonii, unde încă şi astăzi produce o mortalitate ce ajunge până la 25% din totalitatea noilor născuţi.

Socotind numărul morţilor de tetanos la noii născuţi după datele statistice oficiale, reese că această boală nu se întâlneşte prea des în ţara noastră. Aşa cercetând statisticele pe 1935 în primele opt luni, vedem trecute 297 de cazuri de moarte de tetanos la copii din prima lună după naştere. Din aceştia, numai 16 ar fi din mediul urban şi restul din mediul rural. Faptul pare mulţumitor, căci ne arată pe de o parte că numărul cazurilor în totalitate nu ar fi prea mare iar, pe de altă parte, că higiena generală mai îngrijită în oraş îşi dă rezultatele ei bune.

Este interesant de reţinut că una din mamele ce avea copilul bolnav, despre care va fi vorba în cele următoare, ne spunea că o vecină a dânşii, tot în oraşul Bucureşti, a avut un copil mort cu aceleaşi simptome şi nimeni nu a bănuit că a fost vorba de tetanos.

E deci de presupus că mai sunt cazuri de moarte de tetanos, chiar în mediul urban ne diagnosticate, şi cu atât mai mult s'ar putea întâmpla acelaş lucru în mediul rural.

Unii autori consideră tetanosul noilor născuţi ca o maladie absolut mortală. Ea provine în marea majoritate a cazurilor din o infecţiune a plăgei ombilicale. Rare de tot sunt cazurile de infecţiune printr'o plagă în alte părţi ale corpului. In clinica din Viena, *Franz* dă o mortalitate de 40% cei mai mulţi autori dau însă o mortalitate de 90%.

Chestiunea tetanosului noilor născuţi devine mai dificilă când ar fi vorba să stabilim numărul cazurilor de boală şi nu numai a celor de moarte de tetanos.

Din observaţiile ce rezumăm mai jos rezultă că la noii născuţi sunt şi cazuri uşoare de tetanos, poate din acele cari să se vindece singure, cum ştim că se poate întâmpla rar la adulţi. Dar aceste cazuri vor trece fără îndoială ne diagnosticate, mai ales în mediul rural. Prin numărul lor redus, însă ele nu ar prezenta o valoare practică însemnată.

In timpul din urmă, am avut în serviciul de boli contagioase de la Spitalul Colentina, două cazuri de tetanos la noii născuţi, interesante din aceste puncte de vedere.

Iată în rezumat observaţiile acestor cazuri:

Obs. I. P. P., copil în vârstă de 2 săptămâni este adus în serviciul de boli contagioase, în ziua de 2 Septembrie pentru înţepeneala maxilarelor.

Copilul e născut la termen normal, asistat de o moaşă cu diplomă, alăptat de mamă, a luat vaccin Calmette.

De o săptămână nu mai poate suge, maxilarele fiind ţepene, copilul slăbeşte de nemâncare. Are la interval de 1/2 oră contracţiuni ale muşchilor corpului şi feţei, faţa caracteristică, fruntea încreţită, gura lărgită, uvertura palpebrelor lungită în afară, membrele inferioare contractate în flexiune de asemenea şi membrele superioare, temperatura 37^5.

I se administrează zilnic 40—60 cmc. ser antitetanic intra muscular, i se fac clisme cu ser fiziologic în picături, i se dă cloral 2 gr. în 24 ore şi i se face pansament cu ser antitetanic a plăgei ombilicale. Starea se ameliorează şi în 7 zile de la intrarea în spital, dispar contracturile şi copilul începe să sugă normal.

Al doilea caz:

Obs. II. N. G., în vârstă de 7 zile, internat la ora 12 noaptea pentru stare de rigiditate a corpului, imposibilitate de a suge din cauza înţepenirii maxilarelor.

Născut la termen, fără moaşă, plaga ombilicului a fost pansată de o femeie care a presărat cenuşă şi cârpă arsă. Mama locueşte într'un car'ier de birjari.

Boala a debutat la 5 zile după naştere prin înţepenirea maxilarelor, copilul apucă mamelonul însă nu poate suge. Din când în când prezintă opistotonus, faţa se contractează, nu geme, însă se cianozează, membrele le ţine în flexiune, temperatura 40^0. I se administrează 60 cmc. ser antitetanic intramuscular, se pansează plaga ombilicală cu ser antitetanic, se dă clismă cu ser glicozat în picături (100 cmc. zilnic).

După o zi copilul moare într'o criză de contractură.

Aspectul clinic al cazurilor noastre confirmă cele ce spuneam mai sus, ele diferind foarte mult unul de altul, pe când în unul din cazuri se poate vorbi de un caz foarte uşor, celălalt este un caz foarte grav.

In Gratz, Bratusch-Marian a observat până în 1921, în total 28 cazuri de tetanos la noi născuţi cu un singur caz de vindecare, pe când în 1922—1923 din 8 cazuri, a avut 4 vindecări. El atribue aceste vindecări unei terapeutici mai bune. Noi credem că este mai probabil să fie o infecţiune mai puţin virulentă.

Ştim că în timpul din urmă, prin metode serologice, s'au deosebit mai multe rase de bacili de tetanos cu puteri foarte diferite de a produce toxine tetanice. *Colemann* şi *Meyer*, au distins 8 rase diferite din cari unele cu o putere minimă de a produce toxine.

In astfel de condiţiuni este explicabil că o infecţie cu un bacil ce are o putere slabă de a produce toxina, va da naştere la un tetanos cu o incubaţie mai lungă şi forma lui va fi mai uşoară. Din contră, vom avea o formă mai gravă cu o perioadă de incubaţie scurtă, la cazurile de infecţiune cu un bacil din o rasă mai virulentă.

Noi ştim că la adulţi avem cazuri de tetanos monosimptomatic, cu aspecte clinice foarte greu de diagnosticat şi voim în primul rând să atragem atenţia a încerca să se facă cercetări asupra posibilităţei unor astfel de forme clinice şi la noii născuţi care ar fi necunoscute până acum.

A doua chestiune ce dorim a aminti aici, este prevenirea tetanosului noilor născuţi.

Diferenţa de mortalitate ce se vede în statistică între mediul rural şi mediul urban, arată că măsurile de higienă generală sunt foarte preţioase pentru prevenirea tetanosului, totuşi observaţiile de mai sus, de unde rezultă că există încă cazuri de tetanos la noii născuţi din Bucureşti, arată că aceste măsuri de higienă sunt încă până la un oarecare grad insuficiente. In astfel de condiţiuni, trebue să ne aducem aminte că există o metodă specifică de prevenire a tetanosului la noii născuţi, descoperită de *Nathan-Larrier-Ramon* şi *Grasse* (Ann. Institut Pasteur 1927).

Aceşti autori au arătat că vaccinând mama cu anatoxină tetanică în ultimele luni ale sarcinei, se poate obţine o imunitate pasivă a noului născut.

Această imunitate pasivă la noul născut, durează cam două luni, timp suficient ca să treacă pericolul unei infecţiuni cu tetanos a plăgei ombilicale.

Voim deci aici să atragem atenţiunea asupra acestei metode şi să propunem o încercare a ei mai ales în localităţile unde după statistică, cazurile de moarte sunt mai dese. Metoda de vaccinaţie în sine este foarte uşoară. Este destul ca în ultimele trei luni ale sarcinei să se facă femeii însărcinate, întâi o injecţie cu 1 cmc. anatoxină, care doză să se repete peste o lună, iar după 10 zile să se injecteze din nou 2 cmc. anatoxină

Femeia capătă astfel o imunitate activă ce durează aproximativ un an, şi care imunitate se poate reactiva după o singură injecţiune. La copilul nou născut de aceste femei, se desvoltă o imunitate pasivă, deoarece placenta nu lasă să treacă antigenul, însă e permeabilă pentru anticorpi.

Noi credem deci că o anchetă mai atentă a cazurilor de moarte la noii născuţi ar putea să descopere cazuri de moarte de tetanos ce au trecut necunoscute şi astfel am avea o idee mai exactă a gravităţei întinderei mortalităţei de tetanos la copiii noi născuţi.

Chiar cercetarea eventuală a cazurilor de boală la nouii născuţi, ar fi de folos pentru a arăta dacă nu sunt şi cazuri uşoare de tetanos trecute neobservate şi am putea deci cunoaşte gradul de întindere al boalei în populaţie, ca să se poată lua măsuri corespunzătoare.

Problema endemiei de encefalită letargică la noi în țară și pericolul situației actuale

Date statistice. Sugestiuni.

de Dr. STATE DRAGANESCU
Medic primar al Spitalelor Eforiei.

Azi se vorbește relativ puțin de boala izolată de *von Economo*. Pandemia din 1918—1919 a dat naștere la atât de numeroase lucrări, în cât lumea științifică pare a se fi obosit de această chestiune. In toate țările însă, după această perioadă de epidemie masivă s'au observat câteva fapte demne de a fi notate.

In primul rând, *cazurile de encefalită letargică acută, dramatică, au devenit din ce în ce mai rare.* Nici în spitale, nici la bolnavii privați nu le întâlnim decât excepțional. In ultimii zece ani, noi nu am observat decât 5 cazuri de stări acute, dintre care 4 au fost observate la consultațiile serviciului nostru de neurologie din spitalul Colentina, în cursul lunei Martie și Aprilie 1934. Dar și acești pacienți prezentau o formă ușoară de encefalită, (au venit singuri la consultații), cu stare subfebrilă, oarecare somnolență și fatigabilitate, în special oculară, datând de 4—5 zile. *Un al doilea fapt* important este *apariţiunea în special în această decadă (1925—1935) a o serie de cazuri de infecţiuni neurotrope nedeterminate*, despre care ne-am ocupat și noi într'un raport la Congresul român de neuro-psihiatrie din toamnă, și cari după unii autori ar reprezenta o formă de encefalită joasă (nevraxită periferică) deși nu s'au semnalat după ele sindrome parkinsoniene. *Un ultim fapt*, observat în această perioadă, este *înmulțirea cazurilor de parkinsonism, instalat în mod insidios, fără nici-un episod febril anterior sau fără vre-o turburare particulară nervoasă.* Intr'o mică lucrare anterioară, împreună cu D-l Dr. *Axente Sergiu*[1]) am semnalat această notă caracteristică a encefalitei letargice din ultimul timp. Aceasta ne arată că infecțiunea encefalitică se face în marea majoritate a cazurilor actuale, *à bas bruit*, și că deci boala lui *von Economo* și-a schimbat întru câtva caracterul său, ori mai just vorbind se prezintă cu un alt complex simptomatic în timp de epidemie masivă, și sub alt aspect în stadiul acesta endemic.

In prima noastră statistică, relativă la bolnavii encefalitici care au consultat la spitalul Colentina între 1928—1931, am totalizat 114 cazuri din care 86 de bărbați și 28 de femei, cu un maximum numeric între 20 și 30 de ani.

Recent, cu concursul D-rei *S. Narly*, de la Serviciul Asistenței Sociale a spitalului, am strâns cazurile prezentate la consultațiile serviciului nostru, între 1932—1935 (însemnând bolnavii nominal, pentru a evita erori de repetiție). Am înregistrat astfel un număr de 214 bolnavi parkinsonieni, dintre care 154 de bărbați și 50 de femei. Din aceștia 24 în 1932, 49 în 1933, 76 în 1934, 65 în 1935.

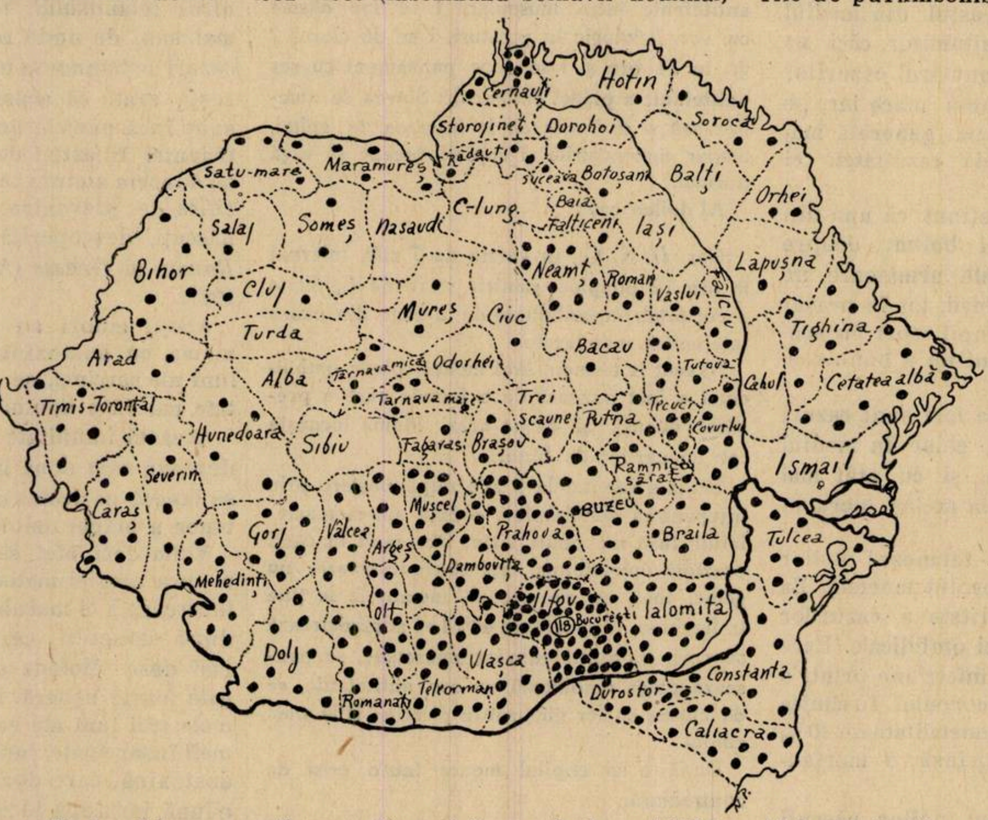


Fig. 1. — Schema ne arată o parte (!) numai din cazurile de encefalită letargică în ultimii ani!

Comparând numărul parkinsonienilor consultați între 1932—1935, cu acei din perioada 1928—1931, vedem că numărul cazurilor din ultimii ani s'a dublat; raportul lor însă față de numărul total al bolnavilor atinși de diferite afecțiuni neurologice este aproape acelaș.

Un mic număr din acești parkinsonieni avuseseră o perioadă acută sigură, în 1918—1919; alții prezentaseră turburări de caracter gripal 1 până la 3 ani mai înainte de data consultării; majoritatea însă au văzut sindromul lor parkinsonian apărând în acești 4 ani, fără a fi prezentat anterior vre-o stare acută febrilă.

Complectăm statistica noastră cu date culese de D-nii D-ri *Aramă*, *Lupulescu* și *I. Olteanu*, privitoare la soldații parkinsonieni.

Din 1930 până la 1935 au fost examinați la spitalul militar din București, 177 bolnavi, ce se repartizează astfel: în 1930 — 35, 1931 — 28, 1932 — 23, 1933 — 22, 1934 — 24, 1935 — 35.

Acești encefalitici sunt în majoritate tineri soldați trimiși din toată țara, care la recrutare erau sănătoși sau aparent sănătoși și care la înregimentare au fost găsiți inapți pentru serviciul militar. La marea majoritate a acestor tineri bolnavi nu s'a putut deasemeni stabili vre-o perioadă acută de boală, așa în cât și în aceste cazuri, infecțiunea s'a petrecut în mod latent, ducând la tabloul parkinsonian încet, neobservat, insidios.

Pe harta alăturată am însemnat cazurile de parkinsonism post-encefalitic, observate atât la serviciul nostru de consultațiuni, cât și la Spitalul militar în perioada 1931—1935.

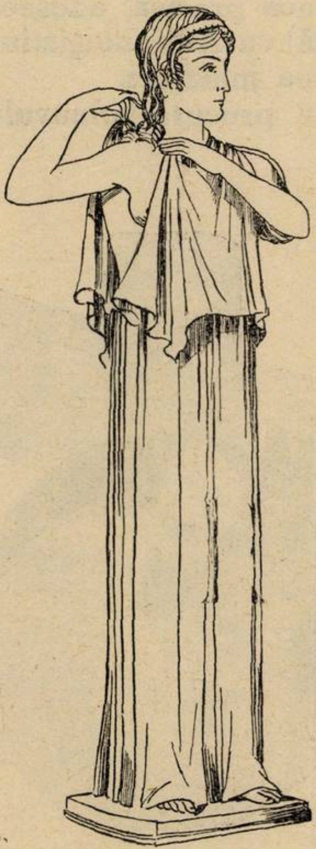
Numărul mare de parkinsonieni de la noi din țară (cifra globală trebue să depășească 2.000) ne arată, că endemia de encefalită letargică reprezintă un real pericol pe deoparte pentru faptul, că boala creiază o infirmitate incurabilă și pe de altă parte, prin faptul că atinge oameni tineri, cari rămân o povară pentru familiile lor, pe care ar trebui ca ei să le susțină.

Se impun imperios alte măsuri decât cele aproape inexistente de astăzi. Boala deși obscură în ce privește condițiunile de transmisiune, este însă neîndoelnic contagioasă. Contagiunea se poate face nu numai în perioada acută, dar și în stadiul ei de cronicitate. Prof. *Guillain* a relatat altă dată o contaminare sigură de la un caz de encefalită cronică. E foarte probabil că în reșutele febrile posibile ale acestei boale (recent D-l Profesor *Marinescu*, Dr. *Vasilescu* și *Bruckner* au relatat un atare exemplu), contagiozitatea este crescută. E de asemenea probabil, că parkinsonienii aceștia, dintre care cea mai mare parte sunt oameni sărmani, sunt și propagatorii germenului boalei în toată țara. Idealul ar fi internarea tuturor acestor nenorociți în anumite centre neurologice, pentru toată viața.

O a doua soluțiune, mai adequată împrejurărilor de la noi, ar fi ospitalizarea acestor parkinsonieni pentru perioade de 5—6 săptămâni, de 2—3 ori pe an, în care timp să urmeze și tratamentul simptomatic și anti-infecțios.

---

[1] Revista de Higienă Socială, No. 2, 1932.



PROLAN

Hormon standardizat din lobul anterior de hipofiză.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 fiole de 100 unităţi şobolani.
Cutii cu 1 şi 5 fiole de 500 unităţi şobolani.

UNDEN

Hormon ovarian standardizat. Tratament cu scopul de a înlocui secreţiunea foliculară insuficientă sau complect absentă.

Turburări de menopauză, oligomenoree şi amenoree. Pentru tratamentul ciclic se recomandă o întrebuinţare alternativă de PROLAN şi UNDEN corespunzătoare gradului de secreţiune hormonală. (In prima jumătate a periodei intermenstruale PROLAN, în a doua UNDEN).

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 fiole de 100 unit. internaţionale.
» » 5 » » 1000 » »
» » 2 » » 10000 » »
» » 1 » » 50000 » »
» » 15 drageuri de 100 unităţi »
» » 5 capsule (rectale) de 500 unit.»

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

PNEUMONIE

La un dubiu de pneumonie, când starea maladiei nu este încă precisă, adeseori este indicată o repetată aplicare a unei împachetări (jachetă) cu Antiphlogistine, pentru ca să se înlăture, în limitele posibilului, progresarea maladiei.
In cazul când pneumonia totuși s'a desvoltat, Antiphlogistine procură bolnavului liniște, ușurare și îndrumează cazul la un succes sigur.

Antiphlogistine
Antiphlogistine
Hyperemiază, Descongestionează, Relaxează

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., New-York, U. S. A.
«Drogueria Standard» S. A. R., București I, Str. Sft. Ionică No. 8

CORDISAN-Sapic

Analgetic și cardiotonic

pe baza de Trimethylpentymethylencarbonat de sodiu 15 % și Trimethylaxantină 15 %.
Insuficiență cardiacă, Maladii infecțioase acute, Pneumonie, Edem pulmonar, Stări de colaps.
Profilactic în chirurgie și obstetrică.

Posologie:
15—25 picături în puțină apă.

Mostre și literatură servește
SAPIC
Soc. Anon. pentru Industria Chimică, București VI, Str. Cazărmii 89.

SIROCALCIN-Sapic

pe bază de Kaliu sulfoguaiacolic și Calciu lactofosforic.
Tuberculosă, Bronșite, Gripă

Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.
după mâncare.

Cu mostre medicale și literaturi stă la dispoziție:
SAPIC
Soc. Anon. pentru industria chimică, București VI, Str. Cazărmii 89.

BOALELE NERVOASE IN ŞCOLI*)

de Prof. Dr. P. TOMESCU

Dorind să expunem chestiunea boalelor nervoase în şcoli, trebue să arătăm de la început că fiecare vârstă îşi are boalele sale. Tot astfel şi copiii, îşi au boalele lor proprii, în timpul şcoalei.

Dacă, pe primul plan, ca importanţă şi frecvenţă, sunt boalele contagioase, nu este mai puţin adevărat că turburările nervoase, ocupă un loc foarte important la copii şi la tineri, în epoca şcolarităţei.

Este foarte util ca aceste turburări, să fie recunoscute, de la apariţia lor, pentru a putea fi tratate şi vindecate. De multe ori, boale nervoase grave, pot fi prevenite printr'o competentă îngrijire medicală şi printr'o bună orientare dată ulterior copiilor.

In domeniul turburărilor nervoase, mai mult poate decât în alte boale, trecerea de la starea normală la cea patologică se face aşa de lent, încât greu ne putem da seama cum şi când începe un fenomen morbid.

Pentru a demonstra acest fapt, vom aduce un singur exemplu: vivacitatea copiilor care poate ajunge la o adevărată stare de agitaţie destul de obişnuită uneori în viaţa normală.

Copiii sănătoşi sunt veseli, expansivi, impetuoşi. Ei au o mare cantitate de energie pe care şi-o cheltuesc în mod exuberant. Ei au nevoe să alerge, să se joace, să se lupte, în mod liber, pentru că numai astfel pot ajunge la o desvoltare fizică şi intelectuală mulţumitoare.

Un medic specialist, a spus cu drept cuvânt că: «un copil care nu face sgomot este bolnav sau oprimat, în ori ce caz, este un copil anormal».

Este aşa de mare nevoia instinctivă, pe care copiii o au de aer, de soare, de spaţiu, pentru a-şi desfăşura energia lor, în cât ei doresc puternic aceasta, atunci când împrejurările îi pun în condiţii neprielnice de desvoltare.

Astfel un medic francez relatează cazul unui copil, crescut într'un apartament mic al unei clădiri imense, care ruga pe Moş Crăciun să-i aducă un balcon la casa lor....

Prin această rugăminte puerilă, copilul arăta nevoia lui de spaţiu, şi de perspectivă, întrucât camerile înguste în care locuia nu-i ofereau un cadru suficient, pentru energia lui latentă.

In şcoală, se observă copii cari în cursul recreaţiilor se dedau la jocuri aşa de agitate, încât ies din cadrul obişnuit al acestor manifestaţiuni.

Trebue să spunem că o bună parte dintre ei, sunt perfect normali. Exuberanţa lor exagerată se datoreşte faptului că în familii li se impune o disciplină prea severă şi copiii găsesc în scurtele recreaţiuni ale programului şcolar, singurul timp în care energia lor se poate desfăşura liber.

*

Starea de agitaţie infantilă poate fi datorită deseori, unor cauze cu mult mai grave şi cu aceasta, trecem dincolo de frontierele psihologiei normale.

Astfel sunt copii cu un temperament ciclic expansiv, pe cari şi-l manifestă cu o deosebită impetuozitate.

Ei sunt activi, silitori, afectuoşi, au multă iniţiativă şi un deosebit simţ practic, se entusiasmează uşor, au reacţiuni violente, nu se pot domina suficient.

De aceia trebue să intervină familia, profesorii şi medicul şcolar pentru a diminua un elan disproporţionat, punându-l de acord cu posibilităţile de realizare.

In contrast cu aceşti copii expansivi, sunt cei depresivi. Ei, sunt liniştiţi, austeri, trişti, au o sensibilitate excesivă, o activitate redusă.

Stimularea lor şi ajutarea de a evolua în viaţă în mod convenabil este o elementară datorie a şcoalei şi a familiei.

*

O stare maladivă mult mai serioasă, o prezintă copiii cu temperament schizoid.

Aceştia sunt puţin sociabili: stau retraşi, gânditori, nu au prieteni, nu iau parte la jocurile comune, se izolează şi au tendinţa să ducă o viaţă interioară, fără un contact strâns cu lumea înconjurătoare.

Părinţii ca şi profesorii cari nu cunosc chestiunea ce expunem, sunt uneori, încântaţi de cuminţenia acestor elevi.

Ei nu-şi dau seama că sunt în faţa unor fenomene anormle cari pot evolua către o boală destul de serioasă.

Tânărul ca şi adultul normal trebue să vibreze la unison cu mediul ambiant, încadrându-şi munca şi aspiraţiunile sale în viaţa societăţei în mijlocul căreia trăeşte. Izolarea de mediu constitue o mare eroare sau o boală gravă.

De aceia părinţii şi profesorii trebue să fie foarte atenţi asupra tinerilor cu temperament schizoid. Ei trebue să facă toate eforturile pentru a reîncadra pe aceşti tineri în viaţa normală, punându-i în contact strâns cu realitatea de care ei se detaşează în mod patologic.

*

Un alt grup de tineri au temperamentul numit paranoid:

Aceştia sunt orgolioşi, mândri, încântaţi de persoana lor şi de calităţile excepţionale ce-şi atribue. Au o mare încredere în ei şi o totală neîncredere în oameni, o judecată greşită şi sunt inadaptabili la exigenţele vieţei şcolare şi mai târziu la cele ale vieţei sociale.

Familia şi profesorii au de dus o luptă grea pentru a ameliora reacţiunile tinerilor cu temperament paranoid.

In orice caz, încurajarea unor ambiţii nejustificate ar agrava mult o stare de fapt, destul de serioasă prin ea însăşi.

Din fericire, predispoziţiile temperamentale despre care am vorbit, pot fi atenuate printr'o bună şi strânsă educaţie. Din punct de vedere social, orientarea către profesiuni potrivite cu însuşirile şi defectele descrise, ar putea asigura o evoluţie relativ bună acestor tineri.

*

Trecând mult mai departe de frontierele vieţei normale, va trebui să vorbim de câteva boale grave cari apar şi evoluează la vârsta şcolară.

Astfel, unii copii se desvoltă mult mai lent decât colegii lor, putând suferi la un moment dat, o oprire în desvoltarea lor fizică şi intelectuală.

După cum acest fapt, survine în primii ani ai vieţei sau ceva mai târziu, se realizează boale diferite.

Cei mai grav atinşi, cunoscuţi în patologia mintală sub numele de idioţi sau imbecili, nu pot lua nici un contact cu şcoala, întrucât facultăţile lor intelectuale sunt cu totul rudimentare.

Un alt grup: debilii mintali şi desechilibraţii dau însă foarte mult de lucru părinţilor şi profesorilor.

Debilii mintali prezintă, faţă de copiii de aceiaşi vârstă, o întârziere în desvoltarea lor intelectuală de 2—3 ani.

Din această cauză, ei nu pot învăţa la fel cu majoritatea colegilor, deşi fac uneori, eforturi susţinute.

Din punct de vedere şcolar, prezenţa lor într'o clasă este o adevărată nenorocire întrucât scade nivelul intelectual, reţinând pe loc elevii normali.

Cel mai bun lucru ar fi organizarea de şcoli speciale pentru copii debili mintali, aşa cum s'a făcut în străinătate cu deosebit succes. Aceasta este cu atât mai necesar cu cât debilii mintali, pe lângă insuficienţa lor intelectuală, sunt deseori răi, impulsivi, inadaptabili.

In legătură cu debilitatea mintală trebue să atragem atenţia părinţilor şi profesorilor asupra unui fapt foarte important: O bună parte dintre aceşti copii, cari sunt incapabili de o activitate intelectuală, au totuşi unele talente tehnice deosebite. De aceia ei trebuesc bine studiaţi şi îndrumaţi către şcoli practice de meserii, unde pot dovedi calităţile lor graţie cărora să devină mai târziu, elemente utile în societate.

In orice caz, este o greşeală inadmisibilă ca debilii mintali să fie menţinuţi în licee sau alte şcoli înalte, cari nu pot face altceva decât să-i demoralizeze şi să-i declaseze, tăindu-le orice posibilitate de încadrare socială.

O altă grupă destul de numeroasă, de copii nervoşi, o formează *dezechilibraţii*.

Aceştia sunt copiii de o inteligenţă mijlocie, simpatici, vioi, dar cari nu au o afectivitate normală, nu au o atenţie susţinută, nu au o voinţă fermă şi din aceste cauze, nu pot desfăşura o activitate ordonată.

Ceiace îi caracterizează este instabilitatea lor.

---

*) *Conferinţă ţinută la Radio, în seara de 16 Noembri 1935.*

La şcoală sunt veşnic agitaţi, nu prepară lecţiile, se preocupă totdeauna de altceva decât de chestiunile actuale pentru vârsta şi obligaţiile lor.

De aceia intră în conflict cu profesorii şi cu colegii, ajungând repede, la concluzia că aceştia poartă toată vina.

De multe ori copii reuşesc să convingă pe părinţi că ei sunt ireproşabili, făcând responsabili pe profesori de tot dezastrul lor şcolar.

Urmează, se înţelege, o critică aspră a profesorilor şi o mutare a elevului într'o altă şcoală. Aici aceleaşi scene şi conflicte se repetă, pentru ca elevul să-şi continue peregrinarea sa şcolară.

Copiii desechilibraţi cari urmăresc învăţarea unei meserii îşi manifestă şi acolo, instabilitatea lor. Inadaptabili, nu se acomodează cu profesiunea ce şi-au ales; inafectivi nu stabilesc nici o legătură sufletească nici cu patronul nici cu ceilalţi colegi. Doritori întotdeauna de ceva nou, cu o înclinare specială către aventură, părăsesc un atelier pentru altul, o meserie pentru alta, alergând fără succes, către un scop nici odată bine şi definitiv precizat.

Copiii dezechilibraţi prezintă pentru viaţa şcolară şi mai ales pentru cea de internat, un adevărat pericol, din cauza contagiunei morale, aşa de posibilă într'un mediu de tineri, uşor sugestibili.

De aceia este mai bine ca ei să fie educaţi în institute speciale cum s'au organizat în unele ţări străine.

In cele mai multe cazuri se poate spera ca printr'o pedagogie bună şi prin evoluţia vârstei, să reuşim ca să ameliorăm defectele şi să putem încadra în viaţa socială aceste elemente, cari au totuşi o serie de calităţi.

Pubertatea.

Apariţia celor mai multe turburări la copii normali, în epoca şcolarităţei, sunt cauzate de transformările profunde pe cari le produce pubertatea în organismul tinerilor.

Intrarea în activitate a glandelor cu secreţie internă, produce, uneori, o mare perturbare ce are un ecou puternic asupra sistemului nervos central.

In epoca pubertăţei, se rupe, de fapt, un echilibru organic şi sufletesc, pentru ca fata sau băiatul să treacă într'o stare fiziologică absolut deosebită, care aduce după sine, o psihologie cu totul nouă.

Este o fericire că marea majoritate a copiilor, traversează epoca pubertăţei fără incidente serioase. Cei mai mulţi copii reuşesc să se adapteze rapid la noua lor situaţie fiziologică.

Atât profesorii cât şi medicii şcolari, trebue să se intereseze, cu deosebită atenţie, de acei elevi şi eleve cari traversează cu dificultăţi epoca pubertăţei.

In primul rând, trebue să atragem atenţia asupra unui fenomen destul de rar, dar interesant: al pubertăţei care apare în unele cazuri cu mult înaintea vârstei obişnuite.

Astfel, se cunosc, în literatura medicală cazuri în cari, pubertatea şi menstruaţia au apărut la vârsta de 5, 6 sau 7 ani, aducând o modificare profundă în desvoltarea fizică şi în psihologia acestor copii.

Fetiţele devin cochete, deşi sunt în primele clase ale şcoalei primare, se interesează de chestiuni cari sunt în contrast cu vârsta lor şi îşi făuresc idealuri cu totul deplasate.

Băeţii se desvoltă în câteva luni, în mod uimitor, îşi schimbă vocea, în acelaş timp cu preocupările lor intelectuale şi afective.

Cazurile acestea trebuesc urmărite din dublu punct de vedere: individual şi general. Copiii cu pubertate precoce vor fi ghidaţi şi trataţi pentru a traversa uşor această epocă oarecum critică. Ei fiind pentru elevii din aceiaşi clasă, elemente disparate, vom avea grijă să i supraveghem de aproape, pentru a nu constitui, pentru ceilalţi, un element de contagiune morală destul de vătămătoare.

Toate celelalte turburări nervoase ale pubertăţei trebuesc urmărite în mod sistematic, tratate cu tot ceiace medicina ne pune la dispoziţie, iar tinerii sfătuiţi cu o afectuoasă atenţie.

Copiii se află în această epocă, la o răspântie fiziologică şi sufletească a vieţei. De aceia trebuesc înţeleşi şi orientaţi către calea cea bună, înfrânând şi atenuând uneori o exuberanţă anormală datorită intrărei vijelioase în acţiune a glandelor lor cu secreţie internă.

Encefalitele.

Multe turburări psihice ale copiilor şi ale tinerilor, se datoresc unor boale acute ale sistemului nervos, care deşi au trecut, lasă după ele, urme adânci.

Din acest grup fac parte encefalitele, dintre care encefalita letargică a făcut cele mai multe victime, în epidemia care s'a întins aşa de mult după război.

Când encefalita letargică apare la copii, în primii ani ai vieţei, poate provoca o oprire în desvoltare nu numai fizică dar şi psihică.

La copiii mai mici encefalita produce boalele cunoscute sub numele de imbecilitate şi debilitate mintală. La cei mai mari turburările psihice iau un mers deosebit, realizând un tablou psihopatic particular, cunoscut în patologie sub numele de *Sindromul turburărilor de caracter.*

După ce faza acută a trecut, familia copilului bolnav, este impresionată de schimbarea bruscă ce s'a produs în starea lui psihică. Temperamentul bun, blând, docil şi studios al copilului s'a transformat total, fiind rău, neascultător, nedisciplinat şi impulsiv.

In contrast cu aceste turburări însemnate ale facultăţilor intelectuale, avem de constatat, în marea majoritate a cazurilor, integritatea memoriei şi a inteligenţei.

In orice caz, trebue să arătăm că turburările psihice datorite encefalitei letargice au nevoie de un tratament special şi că sunt multe şanse ca ele să se amelioreze.

Epilepsiile.

O boală foarte gravă care îşi face apariţia în copilărie este *epilepsia.*

Cu drept cuvânt, lumea este speriată de gravitatea şi de incurabilitatea acestei boale.

Medicina a făcut însă, în ultimele decenii, progrese însemnate în acest domeniu.

In primul rând, dintre epilepsiile esenţiale, aşa de numeroase altădată şi atât de necunoscute în mecanismul lor cauzal, — s'au izolat o serie întreagă de cazuri, în cari s'a putut stabili o etiologie precisă.

Astfel sunt epilepsiile reflexe, cauzate de o iritaţie oarecare pe traectul sistemului nervos vegetativ sau al vieţei de relaţie.

Sunt copii cari fac accese convulsive pentru că au paraziţi intestinali, sau o leziune traumatică pe traectul unui nerv periferic, sau o pleurezie în evoluţie.

Se înţelege că toate aceste epilepsii se vindecă repede, îndată ce înlăturăm cauza care le-au produs.

Chiar în epilepsia esenţială de etiologie necunoscută, terapeutica modernă posedă mijloace atât de eficace, încât boala este cu mult mai puţin gravă ca în trecut.

Printr'un tratament bine condus, accesele convulsive devin extrem de rare şi printr'o bună orientare dată copiilor, putem face din ei, elemente utilizabile în viaţa socială.

* * *

Incheind, ţinem să arătăm că, boalele nervoase ale şcolarilor, ca şi toate celelalte boale ale acestei vârste, trebuesc descoperite de la primele lor simptome şi tratate apoi, în mod sistematic.

De aceia socotim că rolul medicului şcolar este foarte important pentru că lui îi revine îndatorirea să urmărească desvoltarea normală şi armonioasă a copiilor între 7 şi 19 ani.

Medicii vor trebui să întocmească fişe medicale şi psihologice pentru toţi elevii şi să urmărească apoi desvoltarea lor fizică şi intelectuală, pas cu pas.

Acei cari nu vor avea însuşirile necesare pentru un învăţământ mai înalt vor fi îndreptaţi către şcoli practice, pentru care pot avea o înclinare specială.

Acei bolnavi vor fi îngrijiţi şi vindecaţi.

Acei cari sunt dezorientaţi sufleteşte din cauza unei desvoltări prea rapide sau anormale a glandelor cu secreţie internă, vor fi sfătuiţi şi trataţi pentru a-şi găsi echilibrul sufletesc de care au atâta nevoie.

Se înţelege că medicii şcolari trebue să lucreze într'o strânsă colaborare cu profesorii pe de o parte şi cu familia pe de alta.

Profesorii trebue să semnaleze medicului fenomenele curioase ce sunt în măsură să observe, iar familiile trebue să urmeze cu încredere sfaturile medicului şcolar.

In modul acesta vom reuşi să combatem, cu succes, boalele nervoase ale copiilor şi să-i formăm sănătoşi la corp şi la minte pentru lupta grea a vieţei.

Congresul internaţional al profesioniştilor intelectuali

Bruxelles 26—28 Septembrie 1935

de Docent M. POPESCU BUZEU
Secretar general al Confederaţiei Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali.

Aspecte medicale.

Al XIII-lea congres anual al C. I. T. I. (Confédération Internationale des Travailleurs Intellectuels) a avut loc la Bruxelles în cadrul fastuos al expoziţiei internaţionale.

Au participat, pe lângă membri delegaţi de confederaţiunile naţionale, maximum 4 de fiecare naţiune şi un număr important de observatori ai: B. I. T. (Bureau International du Travail); I. I. C. I. (Institut International de Cooperation Intellectuelle); I. I. D. C. (Institut International de Droit Comparé) etc.

Confederaţia Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali din România (C. A. P. I. R.) formată din iniţiativa Asociaţiei medicilor, acum 3 ani, s'au afiliat anul acesta la C.I.T.I. şi a participat prima dată la lucrările congresului anual.

Acest congres are drept scop de a studia şi găsi mijloacele cele mai bune pentru protejarea muncii intelectuale şi a profesioniştilor intelectuali, având o accepţie destul de largă a categorilor lor, prin următoarea definiţie acceptată la congresul din 1927:

Profesionist intelectual este acela, care îşi trage mijloacele de existenţă dintr'o muncă în care efortul spiritului cu ceeace comportă ca iniţiativă şi personalitate, predomină în mod obişnuit asupra efortului fizic.

Legislaţia internaţională.

Multe din chestiunile desbătute în congresele anterioare, necesitând o legislaţie internaţională, sau fiind în legătură cu elaborările legislative ale Biroului International al Muncii dela Geneva, C. I. T. I. a făcut multe demersuri şi a reuşit a obţine ca forul Genevez să nu se ocupe numai de legislaţia muncitorilor manuali ci şi de legislaţia muncitorilor intelectuali ale căror drepturi au fost totdeauna lăsate deoparte.

S'a creiat astfel pe lângă B. I. T. o comisiune consultativă superioară a muncitorilor intelectuali din care 5 delegaţi sunt aleşi prin vot secret de congresul anual al Congresului internaţional al profesioniştilor intelectuali.

Se pare însă că până în prezent B. I. T., format precum se ştie din reprezentanţii patronilor, muncitorilor manuali şi ai guvernelor, nu a ţinut suficient socoteala de dezideratele exprimate de C. I. T. I., atât în chestia asigurărilor sociale, cât şi în noua convenţie de muncă, care se elaborează şi care urmează a fi luată în discuţia conferinţei internaţionale a muncii ce se va întruni la Geneva în anul viitor.

Prin noua convenţie, la început profesioniştii intelectuali, salariaţi particulari: ingineri, medici, avocaţi, etc., erau excluşi din convenţie, rămânând la discreţia programelor întocmite de diferitele întreprinderi.

In forma ultimă a convenţiei, sunt excluşi de la ea numai cei ce deţin un post de supraveghere, încredere sau control technic.

Congresul a protestat şi în contra acestei excluderi, cerând ca muncitorii intelectuali să se bucure de aceiaş protecţie ca şi cei manuali,

Nu poţi cere unui inginer, unui medic, etc., să lucreze zilnic mai mult decât unul manual, munca intelectuală fiind tot atât, dacă nu mai mult, de epuizatoare ca cea manuală.

Asigurările sociale.

Au fost mereu în discuţia congreselor C. I. T. I. şi trebue să afirm că tendinţa generală pe care am observat-o, merge către generalizarea lor şi dispariţia plafonului.

Evident că am declarat că medicii nu pot accepta acest lucru şi în urma raliererei la acest punct de vedere al d-lui *Dablincourt*, secretar general al Confederaţiei franceze, nu s'a acceptat dispariţia plafonului, dar nu am putut împiedica votarea unei rezoluţii prin care se cerea urcarea plafonului.

Acest fapt învederează cât este de important ca medicii să caute să fie prezenţi în toate forurile internaţionale, foruri care uneori decid de soarta anumitor categorii dintre ei, pe deasupra lor şi uneori contra lor.

Organizarea profesiunilor.

In ţara noastră, de câţiva ani este o mişcare puternică pentru încadrarea şi organizarea profesiunilor intelectuale, având până astăzi constituite: corpul avocaţilor, corpul medicilor, arhitecţilor, corpul farmaciştilor, corpul contabililor.

Se lucrează intens pentru legiferarea corpului inginerilor. Desigur că sunt unele lipsuri în aceste organizări, lipsuri pe care cu toţi le cunoaştem, mai ales din organizarea colegiilor medicale. Ele sunt însă susceptibile de îndreptare.

Organizarea profesională este mult mai puţin avansată în celelalte ţări şi o puternică mişcare se desenează în acest sens.

La şedinţa solemnă de deschidere a congresului d-l *Bovesse*, ministrul instrucţiunii publice, a rezumat în mod admirabil această tendinţă:

«Mulţi au avut repulsie vreme îndelungată, chiar prea multă vreme, faţă de organizaţiile şi de disciplinele necesare, iar egoismul şi intriga au abuzat de spiritul individualist al muncitorului intelectual.

Trebue să protejăm muncitorul intelectual în contra tuturor exploatărilor pe care fiind izolat, poate să fie obiectul şi victima lor.

Nu iubesc viaţa în turmă, însă între libertate totală şi organizaţia suficient de suplă pentru ca personalitatea să îşi păstreze drepturile şi suficient de forte, pentru ca să poată să se afirme, este loc pentru un *modus vivendi* rezonabil şi de dorit».

Congresul, în urma desbaterilor asupra chestiunei organizărei, desbateri în cari am dat lămuriri asupra stărilor actuale de lucruri din ţara noastră, a votat o rezoluţiune prin care:

Decide ca delegaţii din comisia consultativă superioară a muncitorilor intelectuali să ceară Biroului internaţional al muncii să întreprindă o anchetă asupra *protecţiei titlurilor în vederea exercitării profesiunei.*

Folosirea publicitară şi comercială a lucrărilor ştiinţifice.

Confederaţia franceză a prezentat un raport în care arată abuzurile care se fac adesea cu lucrările ştiinţifice şi cu buletinele de analize, care sunt publicate fără autorizarea autorului, sau fără ca acesta să fie prevenit de întrebuinţarea care dorise a se da lucrării sale, fiind astfel întoarse de la destinaţia lor.

Nu este vorba nici de drepturi de autor, nici de proprietate ştiinţifică, cari sunt protejate prin legi speciale, ci numai de întrebuinţarea *neconsimţită* a acestei proprietăţi.

Această chestiune priveşte în deaproape corpul medical, deoarece vedem zilnic în ziare streine sau din ţară, *publicaţiuni comerciale relativ la medicamente* etc., în care firmele publică fragmente din lucrările medicilor, în general ale celor cu nume cunoscute, de cele mai multe ori fără consimţământul lor,

Am atras atenţiunea că interzicerea acestui lucru este necesară nu numai pentru apărarea morală a autorului lucrării, dar mai ales *în interesul marelui public* care de multe ori este indus în eroare de reclame, conţinând fragmente dintr'o lucrare, care poate în concluziile sale era foarte puţin binevoitoare faţă de preparatul căreia i se face în mod interesat publicitatea.

Am avut ocazie câteva zile mai târziu

la Paris să verific importanța acestei chestiuni într'o discuțiune cu prof *Chevassu*, care mi-a declarat că este mereu publicat de o firmă comercială relativ la o lucrare făcută acum 10 ani cu prof. *Delbet*, despre clorurul de magneziu și că nu a putut-o opri pe cale juridică.

Congresul a votat în această chestiune o rezoluțiune prin care :

Cere să se reglementeze întrebuințarea publicitară sau comercială a numelui de autor de lucrare științifică sau a unui buletin de analiză, fără autorizarea expresă a autorului citat, căruia trebue să i se supue spre aprobare textul exact unde numele său va figura.

Brevetele de invențiune în domeniul medical

In conferința permanentă a federațiilor profesionale internaționale A.P.I.M-ul din care face parte și Asociația generală a medicilor din România, a adus în discuție această chestiune, cu tendința de a se creia *Birouri de prioritate* pentru invențiunile medicale (umane și veterinare). In *birourile naționale* inventatorii vor putea să-și depue în depozit memoriile lor ceiace le-ar permite să-și stabilească *paternitatea* invențiunilor lor.

Ar fi mai mult un câștig moral, deoarece guvernele și chiar unele asociațiuni medicale nu au fost pentru *restrângerea* folosirei invențiunilor medicale. Chestiunea aceasta, destul de delicată, a rămas în studiu.

Acestea au fost chestiunile cu aspect medical din vastul program al Congresului, program care cuprindea încă problema șomajului intelectual, drepturile de autor ale artiștilor, îndemnizarea pentru pierderea funcțiunei și pentru cazurile de boală, etc.

Ca reprezentant al Confederației române, a trebuit de multe ori să intervin în discuțiile rapoartelor, așa de diferite între ele, pentru a apăra și susține profesioniștii intelectuali români.

Ca medic, însă și singurul medic cu drept de vot, deoarece între cei 4 delegați belgieni nu figura și dr. *Matlet*, președintele federației medicale, a fost necesar uneori să apăr interesele de breaslă ale medicilor.

Justețea punctelor de vedere exprimate, ce corespundeau unor stări reale și lipsa unui medic în comisia consultativă a profesioniștilor intelectuali de la Geneva care cuprindea numai juriști, a făcut congresul, să găsească necesar să mă aleagă Consilier-expert pe lângă acea comisiune după propunerea d-lui *Koscinski* (Polonia) susținut fiind de întreaga delegație franceză și de d-l *Smith* (Anglia].

Această alegere, implică, pe lângă multă muncă unită cu o mare răspundere, deoarece reprezentant al unei țări considerată cu interese limitate, îmi incumbă sarcina de a exprima la comisia consultativă de la Geneva opinia concretizată a corpului medical internațional.

REVISTA CĂRȚILOR

J. O. Trelles: Les ramollissments protubérantiels. Etude *clinique et anatomique*, I vol. *G. Doin*, éditeur Paris.

Este o lucrare importantă conținând 306 pagini și 100 figuri, făcută sub direcția D-lui *Jean Lhermitte* care fusese isbit de foarte multă vreme de frecvența și intensitatea alterațiilor arterei basilare la bătrâni și se întrebase dacă nu cumva aceste leziuni nu sunt paralele cu alterațiile protuberanțiale de tip necrotic sau necrobiotic care se găsesc în protuberanța indivizilor înaintați în vârstă. Atari focare ar fi susceptibile să ne pnnă în poziție de a ne da seama de apariția manifestărilor motrice grosiere, din cauza aflărei, într'un spațiu restrâns al fascicolelor de proecție cerebrospinală și al pedunculilor cerebeloși. Pentru a lămuri această problemă D l *Trelles*, sub direcția a D-lui *Lhermitte*, a căutat să confrunte datele clinice și anatomice care se pot strânge într'un ospiciu de bătrâni cum este ospiciul *Paul Brousse*, unde se găsește serviciul maestrului său.

Lucrarea de față pune oarecare ordine în cunoașterea sindromelor malacice ale protuberanței. Ea se compune din 3 părți:

In prima, după o scurtă reamintire a datelor anatomice, D l *Trelles* studiază în special vascularizarea protuberanței, precizând topografia diferitelor teritorii arteriale. In partea a doua, D-sa încearcă să fixeze simptomatologia care corespunde ramolismentului fie-căruia din aceste teritorii și studiază :

Hemiplegia protuberanțială de tip pseudo-capsulară; hemiplegia protuberanțială de tip pseudo-thalamic și hemiplegie cerebeloasă a lui *Pierre Marie* și *Foix*, paralizia pseudo-bulbară protuberanțială și în special forma ponto-cerebeloasă a lui *Lhermitte* și *Cuel*.

Sindromul myoclonic al calotei pontine. In fine, sindromele mai puțin frecvente, mai puțin bine definite, în legătură cu ramolismentele parțiale ale calotei.

In partea a treia, autorul se ocupă, pe scurt, cu evoluția arterio-sclerozei trunchiului basilar, pronosticul, anatomia patologică.

Concluzia importantei lucrări a D-lui *J. O. Trelles*, pe care o scoate din examenul a 27 cazuri anatomo-clinice, este că simptomatologia ramolismentelor protuberanțiale se depărtează de sindromele clasice ale lui *Millard-Gubler*, *Raymond-Cestan*, *Foville*. Cauza acestei diferențe este vascularizarea independentă a piciorului și a calotei.

Din punct de vedere vascular, autorul distinge, în picior : teritoriul paramedian și teritoriul lateral sau ale circonferențialelor scurte ; în calotă : teritoriul circonferențialelor lungi și teritorul circonferențialelor scurte.

Sindromele datorite obliterărei unei artere protuberanțiale, variază după cum obliterarea este proximală, adică obstacolul se află în apropiere de originea arterei sau distală, când obstacolul se află departe de origine.

Există mai multe tipuri anatomo-clinice de ramolismente pontice. Cele mai frecvente sunt acele ale piciorului.

Printre ramolismentele piciorului protuberanțial D-l *Trelles* distinge trei varietăți anatomo-clinice :

Ramolismentul paramedian și total care se traduce printr'o hemiplegie de tip pseudo-capsular ; dublu și distal, acest ramolisment dă loc unei paraplegii de tip mielopatic.

Ramolismentul unei circonferențiale scurte, dă naștere unei hemianestezii disociate de tip siringomielitic, întovărășit de o hemiparezie repede regresivă. Foarte excepțional, se traduce prin «hemiplegia cerebeloasă» a lui *Pierre Marie* și *Foix*.

Ramolismentele mixte sau bilaterale ale acestor teritorii produc o paralizie pseudobulbară. Aceasta poate avea două aspecte forma banală și forma ponto-cerebeloasă.

Ramolismentele calotei pot prezenta mai multe aspecte :

Ramolismentul total, de cele mai multe ori prin închiderea ramurilor pontice ale cerebeloasei superioare, se traduce de partea leziunei printr'un hemisindrom cerebelar și o paralizie a privirei laterale. de partea opusă printr'o hemianestezie totală sau disociată de tip siringomielic, la care se poate adăuga nistagmusul palatului.

Ramolismentele parțiale dau loc după teritoriul atins, fie unei hemianestezii totale sau disociate, fie unei paralizii a privirei laterale, fie unui sindrom de mioclonie velo-faringo-laringo-diafragmatice.

Lucrarea este prevăzută cu o bogată bibliografie (p. 287—303), este bine concepută și bine scrisă, având la bază o cunoaștere deplină a literaturei iar sugestiunile competente și continui ale D-lui *Lhermitte* n'au făcut decât să-i mărească valoarea. De aceea o recomandăm tuturor acelor care se interesează de chestiune

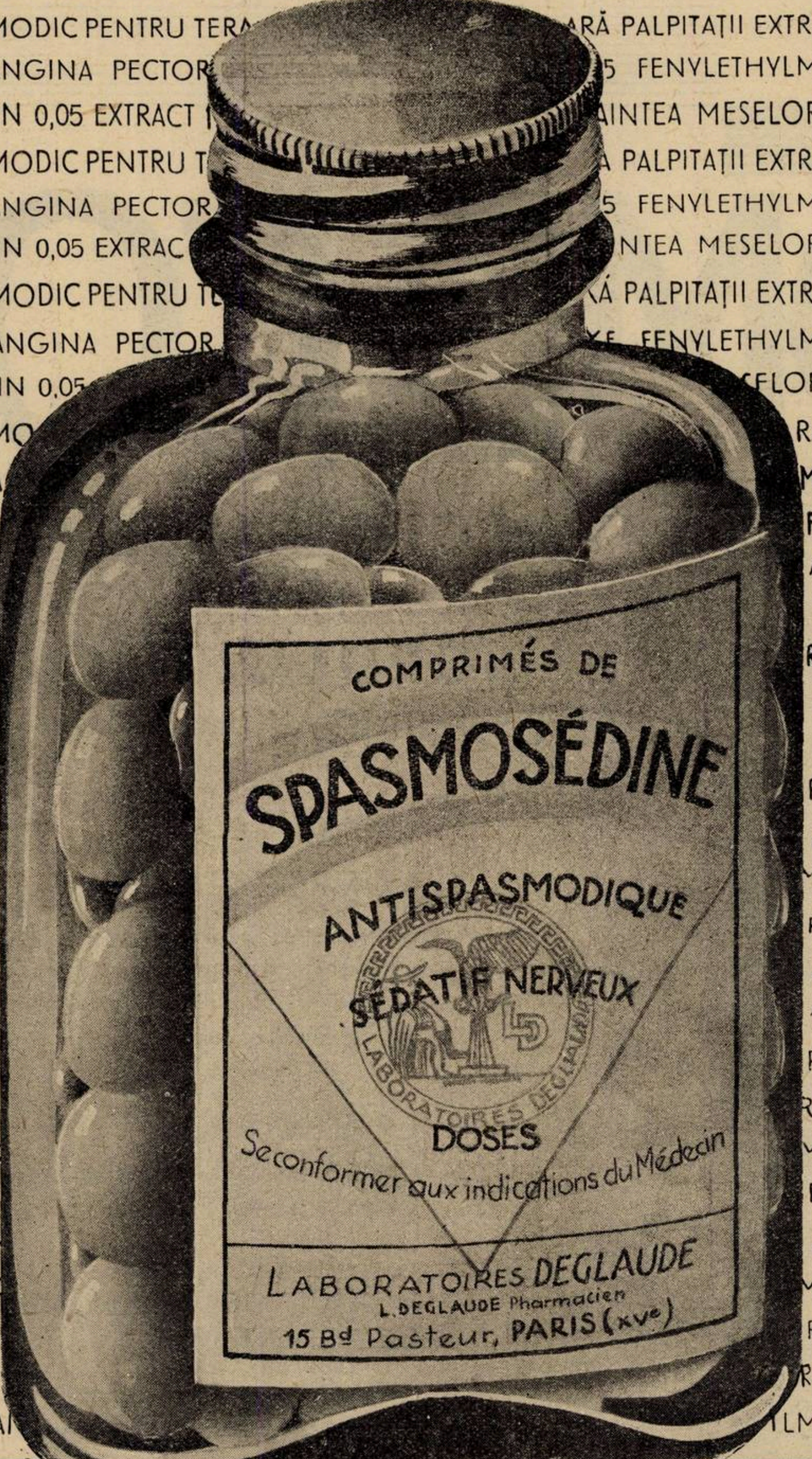
Prof. Dr. **GH. MARINESCU**.

Contribution à l'étude des echanges respiratoires, par **G. Litarczek** et **G. T. Dinischiotu**. (Extrait des archives roumaines de pathologie expérimentale et de microbiologie, éditeurs *Masson & C-ie, Paris*.

Problema variațiunilor calitative ale hemoglobinei, nefiind deloc descrisă în tratate, autorii caută să precizeze ceia-ce înțeleg prin calitatea hemoglobinei.

Variațiunile colorante ale elementelor sanguine și a globulului roșu au atras pentru prima oară atențiunea asupra variațiunilor *calitative* a protoplasmei globulare în raport mai ales cu vârsta globului roșu. Chiar existența de anemii hiperchrome și hipochrome, ale căror tablouri sunt destul de diferite, tind să susție această hipoteză a existenței de diverse hemoglobine.

SEDATIV ŞI ANTISPASMODIC PENTRU TERAPEUTICA CARDIOVASCULARĂ PALPITAŢII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTORALĂ, ALGII PRECORDIALE 0,015 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRACT CRATAEGUS 1—2 DRAGELE ÎNAINTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPASMODIC PENTRU TERA … RĂ PALPITAŢII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR … 5 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRACT … INTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPASMODIC PENTRU T … A PALPITAŢII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR … 5 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRAC … NTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPASMODIC PENTRU T … Á PALPITAŢII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR … FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 … ELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPASMO … RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … ALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … ALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … ALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA
SEDATIV ŞI ANTISPAS … RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN … R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ŞI ANTISPAS … RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A … LMALONYLUREE 0,05



SPASMOSÉDINE

Laboratoires DEGLAUDE, 15 bd. Pasteur. Paris.

Reprez.: L. MELAMED & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

DMELCOS

VACCIN STABILIZAT
PENTRU TRATAMENTUL
ŞANCRULUI MOALE
ŞI COMPLICAŢIUNILOR SALE

COMPOZIŢIA:

Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniţi din mai multe surse, şi conţinând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAŢIA:

Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă: 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE
INJECŢIUNI INTRAVENOASE:

Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecţie.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques **"POULENC** frères" & **"USINES du RHÔNE"**
21 rue Jean Goujon PARIS 8e

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Prima şedinţă a Academiei române de medicină

In ziua de 21 Ianuarie s'a ţinut prima şedinţă a Academiei române de medicină, sub prezidenţia D-lui Profesor Dr. *Anghelescu,* Ministrul Instrucţiunei publice.

S'au făcut următoarele comunicări:

A) *In Diviziunea ştiinţifică:*

Ch. Achard, membru al Institutului Franţei: Proteinele şi umorile. Studiu cantitativ şi calitativ.

Ch. Achard: Aplicarea câtorva procedee fizice la studiul proteinelor umorilor.

Docent *M. Cănciulescu* şi *R. Hirsch:* Asupra valoarei diagnostice a pigmentului paludean. Proba concentrărei sale în urină.

Conf. *E. C. Crăciun*: Asupra reticulosarcoamelor apărute în afara ţesutului limfatic.

Prof. *D. Danielopolu* şi *N. Rădulescu:* Posibilitatea de obicinuinţă la doze mari de atropină. Pericolele preparatelor de morfină cu atropină.

Prof. *D. Danielopolu* şi *N. Rădulescu:* Amfotropismul atropinei.

Prof. *D. Danielopolu* şi *N. Rădulescu:* Tratamentul preventiv al răului de mare prin acţiunea hipoamfotonică a atropinei.

Prof. *D. Danielopolu* şi *N. Rădulescu:* Prevenirea accidentelor cloroformice prin acţiunea hipoamfotonică a atropinei. Procedeu carotidian în opririle respiratorii cloroformice.

Docent *C. Dimitriu* şi *T. Tanasoca*: Acţiunea istaminei asupra motilităţii stomacului la om în stare normală şi patologică.

Prof. *I. Iacobovici*: Inchiderea bontului duodenal în gastrectomie.

Docent *I. Marcu*: Ipoteză nouă asupra automatismului inimei primitive.

Prof. *Michail* şi *Benetato*: Cercetări asupra respiraţiei nervului optic.

Prof. *E. Sergent,* membru al Academiei de medicină din Paris: Tuberculoză şi traumatism.

S. Stoicescu şi *N. Gingold*: Acţiunea acidului ascorbic (vitamina C), asupra metabolismului hidraţilor de carbon la omul normal.

Prof. *P. Tomescu, I. Cosmulescu* şi *F. Şerban*: Asupra unei noui proprietăţi a lichidului cefalo-rachidian: cloruro-cristalizarea.

Prof. *Ureche, Benetato* şi D-na *Retezeanu*: Variaţiunile clorurului şi sodiului după extirparea suprarenalelor.

B) *In Diviziunea de organizare*:

P. Guerin, fost intern al spitalelor din Paris: Necesitatea înfiinţărei «Ordinului medicilor».

I. Stoichiţă, Inspector general sanitar: Contribuţiuni la studiul problemei sanitare rurale. Rezultatul unei anchete medico-sociale.

Institutul de cercetări şi analize bio-hormonale

Faţă de progresele considerabile realizate în endocrinologie, D-l Conferenţiar Dr. *Al. Crăiniceanu,* împreună cu un număr de medici colaboratori, au luat iniţiativa creărei unui Institut de cercetări şi analize bio-hormonale, care cuprinde:

1. O secţiune de cercetări ştiinţifice de bio-endocrinologie.
2. O secţiune de analíze bio-hormonale în urină, şi anume: *a*) Diagnosticul biologic al sarcinei; *b*) Titrarea hormonilor sexuali în urină.
3. Metabolismul bazal.
4. Interferometrie.

Activitatea continuă şi remarcabilă a D-lui Conf. *Crăiniceanu* pe terenul ştiinţific ne face să apreciem în mod elogios iniţiativa luată, care corespunde atât nevoilor actuale ale ştiinţei cât şi practicei medicale.

Domnii medici vor găsi în acest Institut, pe lângă efectuarea reacţiunilor de mai sus şi indicaţiuni terapeutice de specialitate.

Activitatea Societăţei de salvare din Cluj

In Cluj — înfiinţată din anul 1892 — funcţionează «Societatea voluntară de salvare», intervenind prin ambulanţele sale în toate cazurile de răniri, accidente, îmbolnăviri subite, etc.

Pentru a evidenţia marele său rol umanitar, reproducem din bogata sa activitate din anul precedent, următoarele date:

Accidente	2019	cazuri,
Transporturi	970	»
Serviciu ambulant . . .	738	»
Anunţuri greşite	23	»

Al treilea Congres internaţional de Pathologie comparată la Atena

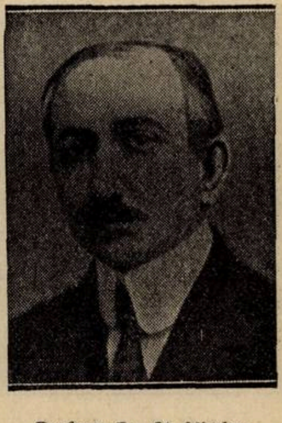
In zilele de 15, 16, 17 şi 18 Aprilie 1936, va avea loc la Atena al treilea Congres internaţional de Pathologie comparată. Medicii, veterinarii, fitopatologii, etc., cari doresc să participe, pot căpăta informaţiuni la secretarul comitetului român: Conferenţiar Dr. *D. Combiescu,* la Institutul Cantacuzino.

Al doilea Congres international de Microbiologie la Londra

Intre 25 Iulie şi 1 August 1936, va avea loc la Londra al doilea Congres internaţional de Microbiologie. Microbiologiştii cari doresc să participe, pot căpăta informaţiuni la secretarul general al comitetului român: Conferenţiar Dr. *D. Combiescu,* la Institutul Cantacuzino.

Conferinţa d-lui Prof. Dr. S. Nicolau: Cancerul pielei şi al gurii

In ciclul de conferinţe asupra cancerului, d-l Profesor Dr. *Ştefan Nicolau* a vorbit la Fundaţia Dalles, despre «Cancerul pielei şi al gurii».


Profesor Dr. Şt. Nicolau.

Conferenţiarul a stăruit asupra ideii că această boală nu este incurabilă prin esenţa sa. Ştiinţa autoriză astăzi să se facă această afirmare uşurătoare pentru, omenirea ameninţată de flagelul presupus invincibil altă dată. Ce se cere pentru aceasta, este îndoita condiţiune, să fie descoperit şi tratat la timp.

In ce priveşte cancerul pielei şi al gurii, el poate să fie descoperit mai puţin greu decât cel intern, deoarece manifestaţiunile sunt exterioare. Şi totuşi el se întinde mai ales din cauza ignoranţei masselor sub acest raport şi al lipsei de dureri, caracteristică de altfel şi cancerului intern la început.

Sunt leziuni vizibile cu ochiul liber şi altele invizibile. Cum se produc ele? In funcţiunea echilibrată a celulelor, se rupe acest echilibru şi cele distrugătoare copleşesc pe celelalte. E drama cancerului. Ele transmit flagelul generaţiilor de celule ce se vor naşte. Ele operează în epidermă, apoi pătrund în ţesut provocând tumorile canceroase. Un enorm agregat de celule în afară de funcţia normală a organismului nostru, anarhic, ostil, parazit, ce secretează otrăvirea bolnavului.

Este deci neapărat necesar întrucât răul este local, nu general, să fie anihilată cauza generatoare de consecinţe ireparabile mai târziu.

Când răul se întinde, se risipeşte în ţesutul conjunctiv prin intermediul debilităţii şi ajunge la metastaze canceroase, semne vizibile pe piele, atingând proporţii în care boala devine foarte gravă.

Ce cauză dă asemenea teribile impulsiuni desvoltării acelor celule? Ştiinţa n'a reuşit încă să le stabilească precis. Dar socoteşte precis printre ele turburările de ordine psihofizică, acţiunea prelungită a soarelui şi a vânturilor, esenţele de gudron, ca parafina, excesele de diatermie, etc.

Inceputul şi sfârşitul acestei expuneri, documentată cu proecţiuni de cazuri impresionante din spitalele noastre, a fost un apel călduros al savantului profesor la cât mai multe sforţări şi precauţiuni la cât mai multe sacrificii pentru combaterea cancerului, apel salutat cu aplauze repetate de numeroasa asistenţă.

Conferinţa d-lui prof. dr. C. Daniel: Cancerul la femeie

In ciclul de conferinţe asupra cancerului, d-l profesor dr. *C. Daniel* a vorbit la Fundaţiunea «Dalles» despre: Cancerul la femeie.

Prof. Dr. C. Daniel

D-l profesor *Daniel*, a spus în esenţă următoarele:

Din cauza maternităţei femeia este mai mult expusă la cancer. Mamelele, ovarele şi uterul în special, sunt principalele zone de cancerizare. In fiece an mor, în ţara noastră, de cancer, circa 15.000 de femei, din care peste 10.000, atinse de cancer genital. La o sută de femei, intrate la Clinica gynecologică pentru diferite maladii genitale, 5 prezintă cancer. Deşi nu cunoaştem natura cancerului, totuşi sunt bine studiate unele din cauzele cari favorizează cancerizarea şi determină izbucnirea boalei. Adesea tumoarea se desvoltă local, pe ţesuturi alterate, pe leziuni numite pre-cancer şi capabile să se transforme în cancer: iritaţiuni şi cicatrice, eroziuni şi ulceraţiuni, polipi şi tumori benigne, fibroame, tumori embrionare resturi placentare după naşteri şi avorturi.

Nu este suficientă numai o cauză locală pentru apariţia cancerului la femee; trebue ca terenul însuşi să îndeplinească unele condiţiuni indispensabile desvoltărei tumorei.

Descoperirea primelor semne ale cancerului genital, este de o importanţă capitală, întrucât un tratament precoce e urmat de vindecarea radicală.

Există un tratament preventiv al cancerului la femee, consistând în suprimarea chirurgicală a tuturor leziunilor durabile ale uterului, ale ovarului, ale mamelei, capabile de degenerare. In cancerul declarat la început, avem astăzi o armă sigură, care ne duce la victorie, operaţiunea radicală precoce, care ridică dintr'o dată totalitatea leziunilor şi dă vindecarea în peste 80 % din cazuri. In cancerul inoperabil cu propagaţiuni vecine, chirurgia este interzisă, acesta va fi tratat prin raze şi radium, care dau ameliorări şi chiar vindecări la 10—20 % din cazuri.

Din nenorocire, bolnavele vin prea târziu să ne consulte, când leziunile sunt prea înaintate. Şi aceasta a dat naştere luptei sociale contra cancerului, având de scop principal educarea publicului şi crearea de centre de depistaj şi de tratament.

Campania contra cancerului este deschisă de acum înainte în România şi trebue să ne unim cu toţii pentru a limita extinderea acestui flagel social.

Conferinţa d-lui Profesor I. Niţescu

D-l Profesor Dr. *I. Niţescu* a ţinut în seara de 25 Ianuarie o conferinţă foarte interesantă la soc. studenţilor în medicină.

D-sa a vorbit despre câteva probleme noui în Fiziologie, cari au fost desbătute la congresul internaţional de fiziologie ţinut în vara trecută la Leningrad şi la Moscova.

D-l Profesor *Niţescu* a luat parte la acest congres, reprezentând ţara şi ştiinţa românească.

Problemele expuse de d-l Prof. *Niţescu* în conferinţa sa, aduc fapte şi perspective noui în fiziologia patologică şi normală, cari vor interesa în cel mai mare grad pe toţi medicii. De aceia rezumăm mai departe chestiunile expuse de D-i Prof. *Niţescu*, într'un mod magistral, în conferinţa sa.

I. «*Neuro-hormoni*».

Lucrările din ultimii ani din laboratorul lui *Cannon* şi al lui *Dale*, au adus cele mai importante contribuţii cu privire la studiul «*neuro-hormonilor*» sau a «*mijlocitorilor chimici*» în transmiterea impulselor nervoase vegetative, simpatice şi parasimpatice. S'a arătat concludent că nervii vegetativi îşi produc efectul lor asupra viscerelor şi ţesuturilor (muşchiu cardiac, muşchi netezi) prin intermediul unor agenţi chimici liberaţi la locul lor de terminaţiune sau de unire cu organul de reacţie.

Pentru sympatic, agentul chimic este «*sympatina*» analoagă sau poate identică cu adrenalina, care trecând în sânge se răspândeşte în tot corpul şi produce asupra altor organe efectul adrenalinei. *Sympatina* «*E*» (excitatoare) şi *Sympatina* «*I*» (inhibitoare), după cum impulsul nervos respectiv produce o excitaţie sau o inhibiţie, vor declanşa la rândul lor un fenomen de excitaţie sau unul de inhibiţie.

Mijlocitorul chimic pentru parasimpatic, este *Acetyl-cholina* sau o substanţă analoagă (A. C.) Prin reacţiuni biologice de o extraordinar de mare sensibilitate (1/1 miliard) s'a putut pune în evidenţă Acetyl-cholina în sângele venos dela un organ (glande salivare, stomac, intestin etc.) sau în serul Ringer-Locke de perfuziune a unui organ, în timpul când se excită nervul său parasimpatic; şi la rândul său sângele sau lichidul de perfuziune caşi Acetyl-cholina reproduce efectele excitării parasimpatice. Punerea în evidenţă a intermediarului parasimpatic, a fost foarte grea din cauză că este distrus îndată după formarea sa de către o enzimă (*Cholinesteraza*) din sânge şi ţesuturi. Cercetările au fost mult înlesnite când s'a arătat că mici cantităţi de ezerină încetineşte (inhibează) foarte mult acţiunea enzimei distrugătoare.

S'au arătat, fapt de mare însemnătate biologică că chiar excitaţia ganglionilor simpatici, (experienţa s'a făcut cu ganglionul cervical superior) de unde pornesc fibrele preganglionare, se face prin Acetyl-cholină liberată de fibrele preganglionare la terminaţiile lor în ganglioni. Chiar secreţia adrenalinei pare a se efectua sub inflenţa excitaţiei sympaticului abdominal tot prin mijlocirea A. C. pusă în libertate la terminaţia fibrelor preganglionare. Asemenea transmiterea unui impuls nervos motor la muschiul striat, s'ar face printr'un mijlocitor chimic analog acetylcholinei. Dacă transmiterea unui impuls nervos printr'o sinapsă — adică dela neuron la neuron — ca în cazul ganglionului simpatic cervical se face prin mijlocirea acetylcholinei, se pune întrebarea dacă şi în sistemul nervos central transmiterea dela un neuron la altul nu e înlesnită tot de un agent chimic?

Profesor Dr. I. Niţescu

Cum unele fibre simpatice acţionează tot prin intermediul agentului chimic parasimpatic, *Dale* a propus în loc de simpatic şi parasimpatic numirea de nervi *cholinergici* (toate fibrele preganglionare simpatice şi parasimpatice, toate fibrele postganglionare parasimpatice şi unele din cele simpatice) şi nervi *adrenergici* (restul de fibre simpatice). Câmpul de acţiune al mecanismului cholinergic are o aplicare mai generală şi mai vastă şi — evolutiv — pare de origină mai veche.

II. *Cercetări asupra Tymusului.*

Cu privire la *thymus* se raportează rezultatele impresionante obţinute de americanii *Rowentree* şi *Hanson*. Aceştia, administrând un extract preparat din thymus de animale tinere în injecţii intraperitoneale, la un şir de generaţii succesive, au obţinut o desvoltare şi o creştere exagerată faţă de martori, cu o foarte accentuată grăbire în stabilirea adolescenţei şi maturităţii, judecând după eşirea dinţilor, deschiderea ochilor, acoperirea cu păr, coborârea testiculelor, deschiderea vaginului, etc. Vorbitorul face legătură între principiul activ care determină aceste neaşteptate rezultate şi *thymovidina* lui *Riddle*, care ar controla formarea învelişului de albumină şi a coajei la ouăle de pasăre. Este probabil că însemnătatea şi rolul thymusului să fie scăzut — evolutiv vorbind — la mamifere, din cauze felului de reproducere cu fixarea oului şi desvoltarea embrionului în matrice; iar starea infantilă şi copilăria prelungită la aceştia, mai ales la om, ar putea fi în legătură cu acest rol mai scăzut al thymusului.

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecțiuni intravenoase
și " " 5 " ptr. injecțiuni. intramusculare.
Efect extraordinar de puternic și uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant și eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre și literatură servește cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu, 14
București III.

MAUR & CO.

Foliculină cristalizată

FORME DE PREZENTARE:

Perlatan

0.1 mgr.=1000 unități internaționale

ACȚIUNE MAXIMĂ LA PREȚ MINIM

permite aplicație cantităților
suficiente de
hormoni.

Peroral:

Comprimate a 500 u. s.
Picături (1 ccm = 400 u. s.)
Perlatan Calcium Tabletten
a 100 u. s.

Parenteral:

Fiole a 500 u. s.
Fiole forte a 1000 u. s.
Fiole „extrastark“ a 10.000 u. s.

Rectal:

Supozitoare a 1000 u. s.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM-WALDHOF

Reprezentant pentru România: RUDOLF FOREK. București III, Strada G-ral Eremia Grigorescu, 9

Tonic cu gustul cel mai delicios

FORTOGENE

—Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichni, Vin Malaga—

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos și osos.

Doze: Adulți 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 lingurițe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., prețul pentru public LEI 130

IN SIFILIS ȘI MALARIA

HYDRARGOL

— MERCUR — SULF — ALUMINIUM —

Tratament unic. Acelaș pentru injecțiuni subcutane, intramusculare, intravenoase, sau pe cale bucală la copii.

Cutii orig. 4 × 5 cc.
Prețul pentru public Lei 130 cutia.

Admis de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale. D-nii medici ai Instituțiunii il pot cere la farmaciile Casei.

In Tuse tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., prețul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipații de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulți: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREȘTI 3, Strada Profetului No. 9.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziția farmaciilor și drogheriilor.

III. *Instinctul matern.*

O altă chestiune expusă a fost aceia a controlului hormonal, a unei stări psihice complexe cum este *Instinctul matern* cu comportarea exterioară adequată. In adevăr, cercetătorul american *Riddle* împreună cu colaboratorii săi, a izolat din lobul anterior al hipofizei, în stare cât mai pură, un hormon — *prolactina* — a cărei administrare experimentală şi chiar clinică produce secreţia laptelui. Injecţia acestui hormon la şobolani virgini, deşteaptă însă şi instinctul matern manifestat prin afectivitate faţă de puişorii pe care îi îngrijeşte şi îi acoperă cu propriul lor corp. Injectat la porumbel produce secreţia „laptelui de guşă“ cu care se hrănesc puii rău desvoltaţi la ieşirea din ou şi tot odată deşteaptă şi instinctul de «clocire» şi de îngrijire şi hrănire a puişorilor. Din experienţele lui *Riddle* mai reese că pentruca instinctul matern să se manifesteze deplin şi cu intensitatea din starea naturală, e nevoie să se exercite, în sfera psihică, acţiunea în serie a trei hormoni în ordinea următoare: oestrina (foliculina), progestina (corp galben) şi prolactina, cu toate că nici oestrina, nici progestina singure, nu trezesc de loc instinctul matern.

IV. *Anti-hormonii.*

Chestiunea «*Anti-hormonilor*» a fost susţinută de cunoscutul biochimist *Collip* (Montreal), pe baza unor numeroase serii de cercetări executate în laboratorul său. Din constelaţia, adevărată «galaxie» cum s'a zis, vorbindu-se de numărul hormonilor prehipofizei, *Collip* şi colaboratorii săi, au izolat pe unii din ei în stare cât mai pură şi apoi i-au supus la diverse încercări.

Din cercetările variate şi numeroase executate cu hormonul thyreotrop (thyreostimulina) a ajuns să formuleze hipoteza: «*Răspunsului invers*» şi a «*antihormonilor*». Răspunsul unui animal la un hormon administrat, este în raport invers cu conţinutul în hormonul respectiv sau cu producerea lui de glanda animalului. Acest principiu este ilustrat prin reacţia la tyreostimulină a şobolanului şi a cobaiului: primul reacţionează slab, pe când cobaiul este foarte sensibil. Şobolanul devine sensibil prin hipofizectomie.

Pe de altă parte, când se administrează un preparat hormonal vreme mai îndelungată, se produce în sângele animalului tratat o substanţă antagonistă — un *antihormon.* Serul unui astfel de animal injectat unui alt animal, comunică acestuia acţiunea de neutralizare a hormonului. Din serul de cal pregătit printr'un tratament îndelungat cu hormon thyreotrop, s'a putut chiar izola un principiu, mai mult sau mai puţin în stare pură, anti-tyreotrop. Şi pentru alţi hormoni s'a putut proba formarea în sânge de antihormoni: un antihormon de creştere, unul anticetogenic, antigonadotropic ş. a. *Collip* crede chiar că antihormonii: aceştia ar exista normal în sânge şi tratamentul nu face de cât să le ridice nivelul.

După *Collip* cantitatea de hormon-antihormon determină gradul de stabilitate şi de reacţie faţă de un hormon injectat. *Complexul hormon-antihormon* ar putea fi considerat ca un sistem tampon, care cu cât e mai bine echilibrat, cu atât face ca mediul să varieze mai puţin sub influenţa administrării unui hormon; după cum un tampon mai puternic face să se schimbe mai greu pH când se adaogă un acid sau o bază. Balanţa hormon-antihormon în organism poate devia într'o direcţie sau alta, fie experimental, fie în condiţii patologice.

Noţiunea aceasta nouă de antihormon — adică producerea de substanţă inhibitoare în serul unui animal tratat cu un preparat hormonal — în afară de însemnătatea sa teoretică, prezintă o deosebită importanţă pentru practica terapiei hormonale. Se poate întrevedea noi mijloace hormonoterapeutice: combaterea unei stări hiperglandulare s'ar putea face prin antihormoni (substanţe antagoniste, neutralizante) fie produse în mod activ de către organismul însăşi al pacientului, fie administrate pasiv întrebuinţând seruri sau extrase de seruri inhibitorii.

Pe de altă parte, uzul clinic al unor extracte glandulare, expune la neajunsuri, întrucât un tratament prelungit prin producerea de substanţe inhibitoare (antihormoni) poate să agraveze o stare hypohormonală în loc să o corecteze.

Mişcare în personalul medical

D-na dr. Maria Cristea a fost numită în urma concursului depus, definitiv în postul de medic primar al secţiei de ginecologie şi obstetrică de la spitalul din Satu Mare.

D-l dr. Modorcea Marţian, medic şef al circ. Sic din jud. Someş, se transferă în aceiaşi calitate la circ. Apahida din jud. Cluj.

D-l dr. Henric Dostal, medic definitiv al circ. Breaza din jud. Mureş, se transferă în aceiaşi calitate la circ. Ususău, jud. Timiş-Torontal.

D-l dr. Feier Gheorghe se confirmă cu drepturile avute, în postul de medic al circ. Buteni din jud. Arad.

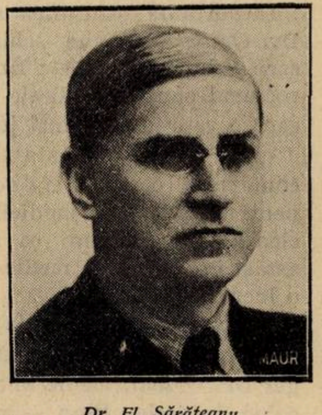
D-l dr. Constantin Lisievici, medic definitiv al circ. şi spitalul Cimişlia, jud. Tighina, se transferă în urma concursului depus ca definitiv, în postul de medic primar al jud. Tighina.

D-l dr. Păunescu Paul, medic definitiv al circ. Cozia, jud. Vâlcea, se transferă în urma concursului depus ca definitiv, în postul de medic primar al jud. Olt.

D-l dr. Septimiu Bariţiu, se confirmă în urma reintegrărei hotărâtă de justiţie, ca definitiv în postul de medic-şef al Casei de asigurare din Cluj.

D-l dr. Eugeniu Csilag, medic al circ. Călăţele, jud. Cluj, se pune în retragere din oficiu pentru a-şi aranja drepturile la pensie.

Numirea D-lui Dr. Sărăţeanu la Spitalul Brâncovenesc


Dr. Fl. Sărăţeanu

Postul de medic şef de consultaţiuni dermatologice dela spitalul Brâncovenesc, devenit vacant în urma retragerii la pensie a d-lui Agregat Dr. *G. Z. Petrescu*, a fost ocupat, în urma concursului ţinut în Ianuarie c., de către d-l Dr. *Sărăţeanu Fl.*, Conferenţiar la Facultatea de medicină din Bucureşti, vechi colaborator al revistei noastre şi unul din cei mai proeminenţi elevi ai şcoalei Profesorului *Nicolau.*

Prin numirea D-rului *Sărăţeanu*, a cărui frumoasă activitate ştiinţifică şi profesională i-a creat o admirabilă reputaţie, serviciul de dermato-sifiligrafie al spitalului Brâncovenesc va avea un conducător competent, bun şi devotat.

Posturi vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial No. 11 din 14/I/936, s'au publicat vacante următoarele posturi ale Ministerului Sănătăţei:

1. Medic primar pentru consultaţii medicale la spitalul din Brăila, şi
2. Medic radiolog al spitalului Slatina, jud. Olt.

Medicii cari au drepturi legale pentru a fi numiţi sau transferaţi în aceste posturi, vor trimite cererile lor Ministerului Sănătăţei.

Incadrări

D-l dr. C. Atanasiu se încadrează ca medic primar al secţiei de chirurgie dela spitalul Focşani, pentru care a optat conform legii.

D-l dr. Păcuraru Ovidiu se încadrează medic-primar al ambulatorului din Braşov, specialitatea medicină internă.

D-l dr. Fischer F., medic la ambulatorul policlinic din Timişoara, se încadrează ca medic-primar la acelaş ambulator.

D-l dr. Gh. Cazzaro se încadrează medic-primar al secţiei de medicină internă de la spitalul din Azuga, pendinte de Casa Centrală a Asigurărilor sociale.

D-l dr. Ardelean Oct., medic radiolog definitiv la spitalul Satu-Mare, se încadrează medic primar la suszisul spital.

D-l dr. Olaru Gh., medic-primar specialitatea boli genito-urinare la policlinica C. F. R. Bucureşti, se confirmă definitiv în serviciul acelei policlinici.

BIBLIOGRAFII

Eelmente de toxicologie medicală, de Dr. **Juliu Orient**, agregat la catedra de toxicologie şi analize biologice a Facultăţei de medicină din Cluj.

Importanţa ştiinţifică a lucrărei D-lui Dr. *Orient* o găsim schiţată în prefaţa scrisă de D-l Profesor Dr. **Haţieganu**, Directorul clinicei medicale din Cluj, şi pe care o reproducem mai jos:

«Prin apariţia aceasta se realizează incontestabil o operă cât se poate de utilă pentru studenţii şi medicii practicieni, mai ales datorit faptului că nu există până astăzi în literatura medicală românească o lucrare analogă.

Activitatea didactică de 15 ani la Facultatea noastră de medicină a D-lui Agregat Dr. *Orient*, medic bi-chimist şi toxicolog, în acelaş timp — activitatea D-sale ştiinţifică rodnică, — este o garanţie că această operă a D-sale aduce o reală contribuţie medicinei noastre româneşti.

Sunt convins că prin apariţiunea «Toxicologiei» se vor confirma părerile mele, de aceia nu pot decât în acest cuvânt introductiv să-i urez succes deplin spre mulţumirea tuturor acelora cari îl consultă».

Technique chirurgicale buco-dentaire, par les Docteurs **Chompret**, **Dechaume** et **Richard**. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 284 pagini, cu 174 figuri. Tome III «de la Pratique Stomatologique», broşat 40 fr., cartonat 55 fr.

Acest volum este destinat să servească drept călăuză în toate intervenţiunile mici ale specialităţei.

Primele două părţi sunt consacrate unor rememorări ale datelor anatomice, câtorva sfaturi asupra unei instalaţii ale sălei de operaţii şi conduita generală în orice intervenţiune. A treia expune procedeele anestezice; a patra sunt descrise diferitele procedee de extracţie; în ultimele două sunt expuse intervenţiunile de mică chirurgie, pe care orice stomatologist este chemat să le practice în clientelă.

Pathologie dentaire, par les Docteurs **Bercher**, **Fargin-Fayolle**, **Fleury** et **Lacaisse**, *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 562 pagini, cu 289 figuri. (Tome II, de la Pratique Stomatologique), broşat 70 fr., cartonat 85 fr.

Acest volum de practică stomatologică expune nu numai patologia dintelui ci şi un anumit număr de afecţiuni maxilare cauzate de dinte.

Studiul cuplului epitelio-conjonctiv dentoformator face obiectul primului capitol. Următoarele sunt consacrate examenului bolnavului, altul studiului marilor sindrome dentare, cari odată cunoscute, trece la studiul cariei dentare, coprinzând etiologia, teoriile patogenice şi varietăţil eclinice.

Leziunile traumatice ale dinţilor şi ale articulaţiei alveolodentară ocupă capitolul V şi este urmat de studiul destrucţiunilor coronare şi radiculare.

Anomaliile şi displaziile sunt studiate din punct de vedere clinic al valoarei lor diagnostice.

Vin apoi accidentele de dentiţiune.

Tumorile legate de existenţa sistemului dentar sunt metodic grupate în trei clase: *a*) tumori inflamatorii şi hiperplasice; *b*) dysembryoplasiile; *c*) dysorganoplasiile sau dentomele. Fiecare varietate este studiată din punct de vedere al anatomiei patologice ca şi din punct de vedere clinic.

Un ultim capitol este consacrat relaţiunilor patologice ale dinţilor cu sinusul maxilar: infecţiuni sinusiene cu punct de plecare dentar şi dureri secundare afecţiunilor sinusului maxilar sau chiar sinusului sfenoisal.

Această lucrare, în primul rând practicată este bogat ilustrată cu scheme şi radiografii. Pentru fiecare capitol sunt indicate referinţele bibliografice.

La tuberculose ostéo-articulaire, évolution, diagnostic de début et traitement, par **Jacques Calbé**, de Berck, avec la collaboration de **M. Galland** et **M. Mozer**, de Berck. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 208 pagini, cu 101 figuri, 50 fr.

Autorul scoate în relief în această lucrare principiile cari caracterizează şcoala de la Berck, fondată de către *Victor Menard*.

Autorul degajă mai întâi caracterul original al tuberculozei osteo-articulare, maladie generală ca toate localizările bacilului tuberculos, dar care se distinge printr'o evoluţiune particulară, clinică, când este supusă la anumite condiţiuni de tratament local şi general. Intr'un capitol se arată greutăţile unui diagnostic precoce şi autorul stabileşte regulile precise cari permit citirea unei radiografii şi de a se evita erori grosolane.

Intr'un capitol — poate cel mai important — autorul înfăţişează într'un mod general tratamentul tuberculozei osteoarticulare, îi stabileşte posibilităţile şi limitele chirurgiei în tratamentul tuberculozei chirurgicale.

Fiches de pratique medicale, (Direction scientifique: Montpellier; Administration: 15, Boulevard Baudoin Bruxelles), din cari am primit noi şi impozante serii, (mai mult de 1000 pagini) toate puse la punct cu cele mai recente achiziţiuni ale ştiinţei, corespund promisiunilor, răspund programului trasat de promotorii lor şi speranţelor practicienilor.

Reamintim că fiecare fişe de 2, 4, 8 sau 12 pagini în octavo, redactată şi semnată de un profesor sau de un medic calificat, tratează o chestiune de practică curentă şi reaminteşte medicului esenţialul de ceia ce trebue să cunoască dintr'o chestiune medico-chirurgicală.

Reuniunea acestor fişe constitue deci un excelent organ de documentare a medicului omnipractician. Este în acelaşi timp un instrument de lucru comod şi practic.

Fişierul va fi în mod constant ţinut la punct, îndată ce o noţiune nouă va fi câştigată pentru ştiinţă; o nouă fişe va fi imediat redactată şi va înlocui pe cea anterioară.

Clasamentul alfabetic şi sistematic va permite să se găsească instantaneu fişa voită.

Să mai amintim încă că lucrarea, care trebue să conţină o mie de documente, va avea 3000 pagini de carton clasate într'o cutie specială, va apare în mod complect în cursul acestui an. In 1936, vor începe înlocuirea fişelor învechite.

Această publicaţie va fi de sigur bine primită de către corpul medical, iar prin interesul practic pe cari îl reprezintă îşi au asigurat un mare succes.

Le médecin comme chef, comme organizateur, par **Paul Chavigny**, médecin général de l'Armée, Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. (*J. B. Baillièrre & Fils, éditeurs, 19 rue Hautefeuille, Paris 6-e*. Un volum în 8 de 184 pag. 25 fr.

Dacă autorul este tentat să susţină că Corpul medical are imperioasa datorie să se organizeze, rămâne totuşi foarte legat de această idee de a viza să dea Corpului medical independenţă faţă de Stat, căutând totuşi să organizeze profesiunea pentru cel mai mare bine al medicinei, în fond pentru marele bine al însuşi publicului.

In condiţiunile actuale, trebue ca Corpul medical să se modifice, să se amelioreze el însuşi. Una dintre condiţiunile esenţiale, este ca el să fie capabil să se organizeze, să ştie să-şi edifice un program, pe care să fie susceptibil, apoi să-l ţină şi să perziste până ajunge la toate rezultatele dorite.

Medicul are un interes capital să-şi dea seama că a devenit esenţial, pentru el să fie un organizator al propriului său mediu intelectual şi profesional.

Autorul a crezut că este util să o spună şi să desvolte argumentele în câteva capitole excelente.

Le Traitement de la dysenterie amibieme, par le Dr. **Maurice Hamburger**, médecin des hôpitaux de Paris. (Collection «Les Thérapeutiqués Nouvelles». *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*, 19, rue Hautefeuille, Paris 6-^{e}). Un vol. mare în 8 de 84 pag. 12 fr.

Inainte de a lua în considerare diferitele moduri de a trata disenteria amibiană, este indispensabil să se precizeze circumstanţele clinice în care trebue prescris acest tratament. Nu este vorba de a combate numai disenteria amibiană acută de primă manifestare, descrisă de mult timp, ci de a depista şi a trata toate neajunsurile amibiazei, care după război a devenit în Franţa o maladie endemică şi asupra căreia se cer măsuri de combatere.

Trei metode de examen pot decela existenţa unei amibiaze: *a)* Examenul scaunelor, *b*) rectoscopia, şi *c)* tratamentul de probă.

Furnizează substanțele indispensabile organismului:

Săruri minerale:

Fer, calciu, mangan, fosfor, etc.

Substanțe excitante:

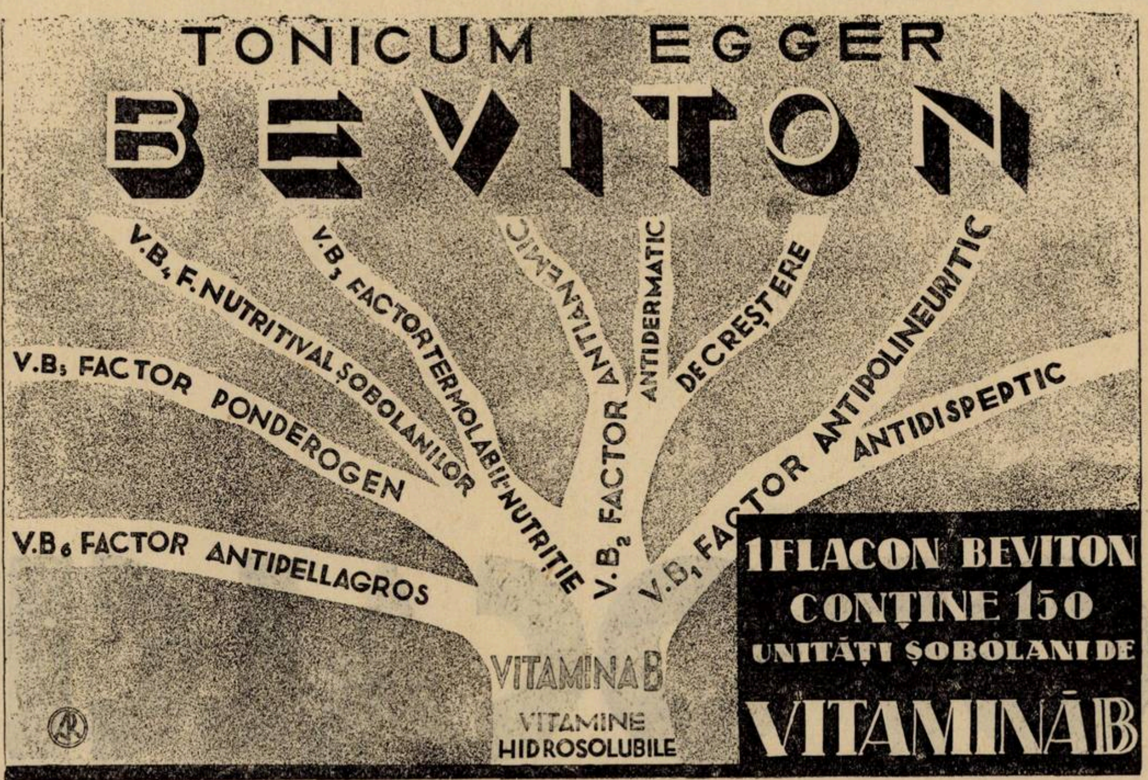
Chinină, strichnină, efedrină.

Vitamine:

Antianemice, antidispeptice, etc.

Bevitonul este primul tonic standardizat, conținând Vitamina—B titrată cu preciziune.

Ambalaj: In flacoane de 180 gr.


TONICUM EGGER
BEVITON
V.B₄ F. NUTRITIV AL ȘOBOLANILOR
V.B₃ FACTOR TERMOLABIL DE NUTRIȚIE
ANTIANEMIC
V.B₂ FACTOR ANTIDERMATIC
DE CREȘTERE
V.B₁ FACTOR ANTIPOLINEURITIC
ANTIDISPEPTIC
V.B₅ FACTOR PONDEROGEN
V.B₆ FACTOR ANTIPELLAGROS
VITAMINA B
VITAMINE HIDROSOLUBILE
1 FLACON BEVITON CONȚINE 150 UNITĂȚI ȘOBOLANI DE VITAMINĂ B

Indicațiuni: Astenie, Anemie, Inapetență, Surmenaj fizic, Insomnie nervoasă, etc.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele Chimico-Farmaceutice Române
fost Egger & Co. S. A., CLUJ

SIROP DE EPHETONINA CONTRA TUSEI „MERCK"

Grație compoziției sale adequate asigură un efect bun în:

Stări de răceală, tuse de orice natură, bronșită, tuse convulsivă, gripă,

Deasemenea pentru practica infantilă.

Flacoane originale cu aprox. 100 și 170 gr.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București II, Str. Luigi Cazzavillan 34
Telefon 3-84/05

E·MERCK

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: cu Vitamină D. pură cristalizată, titrând 40 milioane unități internaționale pe gram.

SIMPLU: Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat: Cașete

Arseniat: Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, STR. SFT. IONICĂ 8. — BUCUREȘTI

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE
SPÉCIALE
GARANTIE
ACTIVE
& RICHE
EN VITAMINES
RECOMMANDÉE
dans les troubles
de la croissance
de l'ossification
de la dentition
dans les états de
la dénutrition
lymphatisme
les convalescences
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
P. ZIZINE
DOCTEUR EN MÉDECINE
DOCTEUR EN PHARMACIE
24, Rue de Fécamp
PARIS (12e)
VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine

Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

Eşantioane şi literatură

DROGUERIA „STANDARD", Strada Sft. Ionică 8. — Bucureşti

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

MxA
13-14

MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. Bucureşti I,- Str. Sft. Ionică, 8.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

prescrieți deci:

Calcimusc

soluție sterilă de gluconat de calciu, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Fiole de 5 și 10 cm^3.

Un singur mijloc pentru combaterea gripei și a răcelii:

Acitophosan

4 – 8 tablete pe zi.

Profilaxia și tratamentul infecțiunilor căilor respiratorii la adulți și copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecțiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicațiuni pulmonare postoperatorii etc. etc. ! ! !

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 4 10 Lei Exemplarul 15 Februarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. **MARINESCU**: *Câteva date noi despre Isterie. (Cu prilejul articolului Dr. D. Noica din «România Medicală» No. 3, 1936)* . 41

Prof. Dr. C. **BACALOGLU** şi Dr. N. **STOICHIŢA**: *Consideraţiuni asupra tratamentului pneumopatiilor acute* 44

Prof. Dr. S. **NICOLAU**: *Principii generale de profilaxie socială antivenerică* 46

Dr. I. I. **GRIGORESCU**: *Cylotropina în afecţiunile căilor biliare* . . 45

INVĂŢĂMÂNTUL MEDICAL

Prof. Dr. I. **IACOBOVICI**: *Metode de învăţământ medical* 47

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. P. **TOMESCU**: *Gradaţiile medicilor* 52

CRONICI

Agregat Dr. **IOAN JIANU**: *Primul an de activitate a Federaţiei de chirurgie a Micei Inţelegeri şi Ţărilor limitrofe* 48

Inaugurarea Academiei de Chirurgie a Franţei 43

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa D-lui Prof. Dr. Obregia: Opera lui Eminescu faţă cu Psichiatria; Noul comitet al Societăţii de Obstetrică; Şedinţa Academiei de medicină; Congresul medicilor din Asigurările sociale . . 54

Conferinţa D-lui profesor Dr. C. Bacaloglu: Chopin şi Eminescu din punct de vedere medical; Al treilea congres internaţional de phatologie comparată; Alegerea D-lui Dr. Gomoiu Preşedinte al Societăţii Internaţionale de Istorie a medicinei; De la Asociaţia generală a medicilor 55

Noul comitet al Asociaţiei Docenţilor; Adunarea generală a medicilor C. F. R.; Locuri de medici vacante; Locuri vacante de medici de circ. rurale; Angajarea de medici particulari în mediul rural . . 56

Devegan

Tratament în toate cazurile de leucoree vaginală,

chiar şi în cazurile rebele de vaginită cu trichomonas. — Stimulează funcţiunea slăbită a mucoasei vaginale. Restabileşte condiţiunile biologice normale ale mucoasei vaginale, stimulând şi înmulţind bacilii lactici.

EFECTE SIGURE. — APLICAŢIUNE IGIENICĂ.

Ambalaje originale: Cutii de aluminiu cu 15 şi 30 comprimate.

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

PREPARAT DIN LOBUL ANTERIOR AL HIPOFIZEI

Pituisan

Standardizat şi titrat 1 cmc. = 10 unităţi
(Voegtlin)
In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADA ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN
NOdos HAEmoroidales SAnat
Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

HEMOSTATIC UTERIN TITRAT PRIN METODE FIZIOLOGICE

SECOIN

Sub controlul „Volksgesundheitsamt" Viena.
In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.
Fluid: 5, 10 şi 25 gr. Tablete: tub. cu 20 tabl.

CHINOIN S. A, Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Euphoryl
infantile

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULA COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

DERMATOZE PRURIGINOASE
ANAPHILAXIE
PRURITE
INTOXICAŢIUNI
TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE - VĂRSĂTURI - CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA
ANA
Paul Ilutza Bucureşti IV, Str. Olari 23. Tel. 2-39-46

41°
40°
39°
38°
Contra gripei
ARCANOL
Schering
TUBURI
a 10 TABLETE
Arcanol Schering
ARCANOL SCHERING

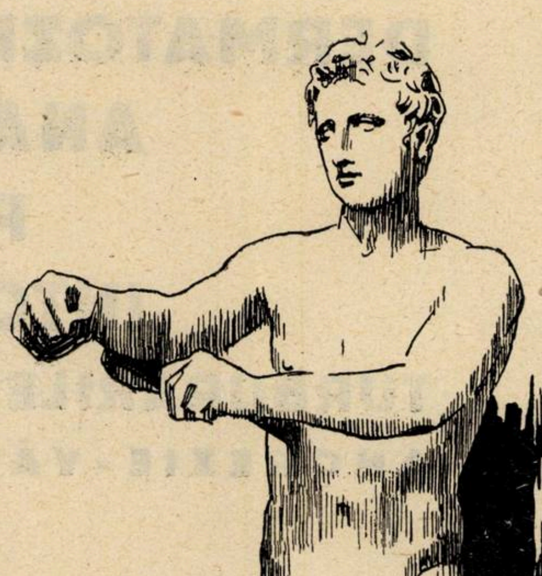
SCHERING-KAHLBAUM A. G. BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

MITIGAL

Produsul eficace de sulf,

neiritant şi fără miros desagreabil, eftin, nu pătează la întrebuinţare. — Neîntrecut în **scabie, dermatoze pustuloase** şi **seboreice, eczeme, acnee, prurit, pitiriază, impetigo, dishidroză** etc.

AMBALAJE ORIGINALE: Flacoane cu 75 şi 150 gr.



BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53, Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XIV, No. 4 15 Februarie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva date noi despre Isterie

(Cu prilejul articolului Dr. D. Noica din „România Medicală“ No. 3, 1936)

de **Prof. Dr. G. MARINESCU**

Articolul colegului Dr. *D. Noica* publicat în numărul precedent al «României Medicale» cu titlul: «*Cum este concepută azi isteria în mediul neurologic român*», ne dă prilejul de a expune, pe scurt, ideile pe care le-am emis nu numai în lucrările anterioare, dar care vor forma şi conţinutul unei lucrări mai lungi ce va apare în *Journal médical de Lyon*, drept răspuns obiecţiilor ce s'au adus concepţiunilor mele exprimate, fie singur, fie cu colaboratorii, care au binevoit să se asocieze ideilor mele, iar pe de altă parte voi arăta rolul pe care l-a avut neurologia română într'o problemă atât de complexă şi desbătută cum este geneza histeriei.

Cum rezultă chiar din titlul lucrărei d-lui coleg *D. Noica*, este vorba de ideile emise în *mediul* neurologiei române şi bine a făcut d-sa de a dat acest titlu căci deşi neurologia noastră, ca ştiinţă bine determinată, începe cu venirea mea în ţară, totuşi nu am impus ideile mele elevilor mei şi fiecare a luat ceia ce i s'a părut exact, sau uneori chiar le-a trecut cu vederea. Aşa se explică faptul că această şcoală neurologică a produs lucrări a căror valoare s'a impus străinătăţei. Literatura neurologică română a chestiunei este atât de bogată cum poate nu se întâlneşte în ţările tinere. Iar colaboratorii mei au avut posibilitate a-şi expune ideile lor, cu condiţia ca sinceritatea şi obiectivitatea să fie la baza părerilor lor. Recomand, în această privinţă, consultaţia tezei de la Lyon a d-lui *Mir-Sepassy*, elevul Prof. *I. Froment*, care în paginile 49—67 are un capitol întitulat: «Constatations et conceptions de l'école de *Marinesco*».

Voi sublinia în articolul de faţă mai cu seamă ideia care îmi este scumpă şi care a fost firul conductor a numeroaselor lucrări eşite din Spit. Pantelimon şi din Spit. Colentina, adică geneza Isteriei, despre care se discută chiar dela Hippocrat care a creiat termenul, dar care însă n'a primit nici până azi o soluţie definitivă în ceiace priveşte patogenia şi fiziologia patologică a ei.

Am văzut nu fără mirare că d-l *Froment* şi elevii lui vorbesc de manifestările datorite fanteziei; s'a pronunţat chiar termenul de ficţiune.

Că aceste concepţii eronate nu poate să persiste este faptul că problema histeriei a fost discutată în amănunt la Congresul medicilor alienişti şi neurologişti din Franţa şi din ţările de limbă franceză (Bruxelles, 22—28 Iulie 1936). De aceea voi începe expunând pe scurt ideile emise de raportori şi acelea a altor cuvântători spre a se vedea cât de mult se apropie — cu oarecare deosebire — părerile lor de acelea emise de noi, adică tendinţa de a căuta mecanismul fizio-patologic al histeriei, căci orice boală, orice complex de fenomene trebue să recunoască un atare mecanism.

In prima parte a raportului său d-l *Ludo von Bogaert* a încercat să arate asemănările şi deosebirile dintre fenomenele encefalitice şi histerice. In ambele grupe de fenomene ar exista, după d-sa, o sugestibilitate anormală şi o labilitate neurovegetativă deseori de acelaş semn. In ambele cazuri, găsim o participare importantă a factorilor afectivi, o tendinţă la iteraţiune, la ritm şi la absenţa sistematizărei morfologiei şi a analogiei în paradoxele motorii care reamintesc de aproape turburările motorii ale seriei entropiramidale.

Progresele recente în patologia extrapiramidală, studiul turburărilor psihice în leziunile localizate în regiunea hipotalamică şi pedunculară, acela al turburărei regulărei somnului, al cataplexiei şi a catalepsiei, al fenomenelor dela limita epilepsiei, arată o întreagă gamă de tipuri de inhibare, cu sau fără liberarea automatismelor motorii.

Asimilarea turburărilor encefalitice şi histerice, continuă d-l *Bogaert*, n'a fost exprimată, dar din aceste analogii s'a născut ideia că aceste turburări organice ar putea da, fragment cu fragment, cheia unor manifestări histerice.

Marele merit a lui *Babinski*, continuă raportorul a fost că a stabilit o semiologie care rămâne unul din cele mai frumoase monumente ale clinicei franceze şi că a isolat, în câmpul haotic al histeriei, o grupă de turburări care dispar imediat prin sugestie.

Această operă a clinicianului este inatacabilă.

Temându-se de această nevroză, ale cărei înşelătorii le cunoştea, el nu a voit să ia în considerare mecanismul cerebral de care depinde simptomele histerice şi, pentru a înlătura orice confuzie, a afirmat că ele nu sunt decât producerea artificială a bolnavului sau a medicului care-l examinează.

In toate discuţiile recente, vedem că asupra acestui punct, teoria pitiatismului se loveşte de opinia neurologistilor.

D-l *von Bogaert* recunoaşte şi d-sa că cercetarea obiectivă a turburărilor sensitive este plină de curse. Consideră totuşi hemiplegia sensitivo-motrice flască histerică ca un fel de agnosie.

Dacă în literatură nu găsim vorbindu-se de vindecarea treptată a unei anestezii histerice, aceasta provine din cauza felului tratamentului şi a tipului bolnavului. Torpilajul şi resistenţa bolnavului sunt, după d-l *von Bogaert*, două condiţii defavorabile pentru experimentare. Se va obiecta că paralizia funcţională poate să persiste după dispariţia tuturor turburărilor sensitive. Aceasta e un fenomen rar şi aci intervine un alt mecanism. *Cohn* şi *Emmanuel* au descris sub numele de akinezie psihogenă metaparalitică un fenomen analog, neactivitatea membrului suspendând toate stimulările aferente, păstrează o modificare funcţională a nucleilor motori şi astfel segmentul rămâne flasc, cu toată integritatea reacţiilor sale electrice.

D-l *von Bogaert* conchide că histericul este un desechilibrat endocrino-vegetativ grav, dar nimic nu permite să-l deosebim de bolnavii de acelaş ordin.

La rândul său, D-l *H. Baruk* a privit histeria din punct de vedere al funcţiunilor psihomotrice şi al psiho-fiziologiei. D-l *Baruk* caută să dea o definiţie clinică a histeriei, şi nu se ocupă decât cu sindromele neurologice ale căror caractere comune indiscutabile sunt acelea precizate de către *Babinski* în studiile sale asupra pitiatismului.

Definiţia ca şi diagnosticul histeriei trebuesc, până la noi ordine, să se bazeze pe caracterele următoare:

Turburarea histerică are un aspect exterior analog cu acel al unei acţiuni voluntare (turburarea psiho-motrice).

Nu se întovărăşeşte de modificări obiective ale reflexelor tendinoase, nici de semnele obişnuite ale leziunilor anatomice ale căror localizare se cunoaşte azi (leziuni piramidale, extra-piramidale, etc.). Nu se întovărăşeşte de turburări psihice grosolane (delir, turburări grave ale comportărei, etc.), care să dea bolnavului aspectul unui adevărat psihopat sau al unui alienat, nu găsim nici abolirea cunoştiinţei şi amintirilor (stigmatele psihice ale histeriei, mentalitatea histerică sunt prea inconstante pentru a servi diagnosticului drept baza practică).

In fine, turburările histerice se pot vindeca total şi aproape imediat printr'un procedeu mai mult sau mai puţin psihoterapeutic (contrasugestie sau persuasiune).

Această definiţie ne îngăduie să deosebim histeria nu numai de alte psihoze sau psihonevroze şi de diferite turburări organice cu localizare neurologică şi, din acest punct de vedere, trebue să ne întoarcem mereu la lucrările lui *Babinski* şi ale autorilor cari l'au urmat, dar şi de alte turburări psiho-motorii (ne-histerice) mai cu seamă catatonia.

După ce a arătat semnele diferenţiale ale catatoniei şi ale histeriei, d-l *Baruk* insistă asupra terenului special (constituţie histerică sau teren histerisabil), care însă este greu de precizat (morfologie specială, infantilă, sifilis hereditar, rolul factorilor vasculari). In general, histeria trebue să rămână în cadrul manifestărilor psihomotorii voluntare; adevărata problemă a patogeniei histeriei, aşa de obscură încă, este legată de progresele cunoştinţelor noastre asupra condiţiilor fiziologice cerebrale care stăpânesc aceşti factori motori voluntari.

Aspectul voluntar al turburărilor histerice nu este decât o aparenţă pentru d-l *Baruk*. Dacă fenomenul patologic suspendă mecanismul funcţionărei voinţei, aceasta nu înseamnă că el e dorit, voit de bolnav. El este, dimpotrivă suportat, pasiv. Analiza turburărilor psihomotorii histerice conduce, cu toată aparenţa lor voluntară, cu toată vindecarea lor miraculoasă prin persuasiune, spre nişte cauze fiziologice mai plausibile. Scăderea tensiunei fiziologice, inhibarea începutului manifestărilor volistive sau a controlului voluntar, par a fi consecinţele unei turburări a sistemului nervos, suferite de către bolnav şi nu creiate de dânsul.

D-l *Baruk* se întreabă care e natura acestei atingeri a funcţionării nervoase care poate să realizeze aceste inhibări psihomotorii histerice? Şi astfel se ocupă de etiologia lor.

Turburările psihologice, pitiatice nu sunt deajuns pentru a lămuri etiologia pitiatismului. Ele sunt însuşi consecinţa turburărilor fiziologice mai adânci. Martor avem manifestările pitiatismului simptomatic din unele afecţiuni debilitante ale sistemului nervos, martor încă prodromele accidentelor pitiatice care nu se explică prin cauze pur psihologice, dar par că pledează pentru o stare nervoasă depresivă pe care isbucneşte accidentul pitiatic.

De fapt, dupe d-l *Baruk*, toate cauzele care istovesc sistemul nervos, joacă un rol important în geneza turburărilor pitiatice. Dar pentru ca aceste accidente să se producă, trebue neapărat să existe un teren special (constituţie histerică sau teren histerizabil) care însă e greu de precizat.

Admit fără rezervă o mare parte din părerile d-lor *von Bogaert* şi *Baruk*, deoarece eu însu-mi am emis altădată nişte păreri analoage. In adevăr am atras atenţia asupra faptului că, în histerie, nu avem turburări ale voinţei, căci sunt fenomene histerice care nu se pot realiza prin voinţă. Aşa am publicat în «Semaine Medicale (7 August 1912)» cazul unei femei atinse cu spasm glotic cu contractura coardelor vocale şi, de altă parte, observaţia unei epidemii de coree histerică (25 fete dintr'o şcoală de menaj). Fiecare bolnavă făcea până la 2500 mişcări pe zi, fără a simţi o senzaţie reală de oboseală (Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière.....). Am văzut *«Mains figées»* datând de mai multe lumi în România, la Londra şi la fortul Saint-André (centrul neurologic dirijat d-l *Roussy*). Ceva mai mult, cineva îşi stăpâneşte cu greu, prin voinţă răspunsul la exerciţiile produse prin arsuri, înţepături profunde şi ceiace mă întăreşte în această părere, este că la unul din bolnavii mei căruia i se pusese peste 150 puncte de foc pe coapsa dreaptă anestezică, fără ca să dea semne că-l doare, am văzut că partea anestezică nu reacţiona în acelaş fel că partea sănătoasă în ceiace priveşte reacţiunile vasculare. In adevăr, bătăile pulsului erau mai frecvente când era înţepat de partea sănătoasă pe când partea anesteziată înţepătura nu producea accelerarea pulsului decât numai pe jumătate.

N'a vorbit *Kretschmer* de o hypobulie histerică ?

* * *

Neurologiştii au luat cuvântul spre a discuta raportul d-lui *Baruk*, fie pentru a-l completa fie pentru a-l contrazice.

Astfel Prof. *Claude* propune să se rezerve termenul de pitiatism pentru accidentele uşoare creiate prin sugestie, pe când accidentele adevărate, mult mai grave arătau o perturbare mai adâncă, o adevărată disociere funcţională, asupra căreia persuasiunea singură nu mai acţionează, ar fi accidente histerice.

D-l *Lévi-Valensi* nu crede nici dânsul că histeria s'ar limita la pitiatism şi, la rândul său, D-l *Courbon* distinge pitiatismul vindecabil numai prin psihoterapie de histeria, nevindecabilă prin persuasiune.

D-l *Hartenberg* neagă însă pur şi simplu realitatea histeriei şi a fenomenelor histerice. *Porot* nu acceptă histeria în afară de pitiatis şi cere ştergerea cuvântului de histerie din dicţionar.

D-l *Loewenstein* (Paris) insistă asupra caracterelor voluntare dar neconştiente ale fenomenelor histeriei.

D-l *Cenat* accentuiază rolul inconştientului şi al reacţiilor psiho-sensoriale în histerie.

D-l *Jean Froment* observă că opera lui *Babinski* ese confirmată din această discuţie. Reaminteşte că adevăratul criteriu negativ al lui *Babinski* era nu absenţa cutărui semn, dar existenţa unei perturbări fizio-patologice ori cât de discretă ar fi ea, numai să existe cu adevărat, iar voinţa sa n'o poate reproduce. *Babinski* avea şi alte criterii, pe care le-am putea numi pozitive. Supunând bolnavii la o observaţie atentă şi prelungită, dânsul căuta să-şi dea seama dacă nu cumva turburarea socotită pitiatică nu s'ar desminţi ea însuşi, dacă nu s'ar purta ca o turburare de faţadă pe care bolnavul o prezenta martorului, mai mult decât era jucăria ei. In anumite cazuri, cu adevărat semi-simulate *Babinski*, a putut învăţa să găsească accidentul pecare contra sugestia îl poate vindeca. D-l *Heuyer* (Paris) descrie 3 cazuri ale mecanismului accidentelor pitiatice: dorinţa afectivă cu tendinţa numai utilitară, reprezentarea imaginativă şi realizarea motrice. După acest autor pitiatismul se observă fie în stare pură (pitiatismul lui *Babinski*) fie asociat cu unele afecţiuni organice. D-sa condamnă torpilajul ca ceva brutal, periculos şi inutil.

In fine d-nii *J. Froment*, *G. Chapial* şi *Mir-Sapassy* (Lyon) arată că histeria depe vremea lui *Charcot* nu prezenta ceva comparabil cu spasmele oculogire sau de torsiune, cu dysbasia lordotică, cu boala lui *Wilson*, cu pseudo-scleroza, pe care le cunoaştem azi. Această confruntare ca şi studiul atent al sindromelor striate nu arată că e vorba de o asemănare ci de o diferinţă funciară.

* * *

Cum vedem, la Congresul din Bruxelles (1935) s'a discutat problema histeriei, ceiace probează că histeria există, iar raportorii s'au silit să lămurească această problemă atât de obscură şi în acelaş timp atât de schimbătoare.

De sigur, ne pare rău constatând că definiţia histeriei n'a fost dată definitiv şi că însuşi cadrul acestei afecţiuni n'a întrunit toate sufragiile. E de notat totuşi că mecanismul fiziologic al acestei boale a preocupat pe toţi autorii, căci trebue să recunoaşem cu toţii că manifestările histerice trebue să aibă un determinism, puţin precizat astăzi din cauza variabilităţei fenomenelor.

Rolul reflexelor condiţionale care, după părerea noastră, este de o importanţă capitală în determinismul manifestărilor histerice, n'a fost pus suficient în evidenţă de cei câţiva autori care au luat cuvântul la Congres.

Importanţa unui determinism fiziologic în accidentele histerice a fost analizată de d-l *Tinel* cu ocazia prezentărei unui bolnav cu crize de catalepsie şi de rigiditate decerebrată (vezi Bull. Soc. med. hôpitaux de Paris, 1928).

«Din punct de vedere practic nu mai există nici o îndoială că *Babinski* a avut toată dreptatea şi aceasta nu e un serviciu mic pe care ni l'a făcut tuturor. Accidentele histerice se comportă ca şi cum ar fi rezultatul unei creaţiuni ale imaginaţiunei. Ele se pot reproduce prin sugestie şi vindeca prin contra-sugestie, le suprimăm dacă le negăm, le întărim dacă le tolerăm. Ele se comportă parcă ar fi voite sau creiate artificial sau cel puţin consimţite şi acceptate de bolnavi.

Şi totuşi când cineva poate pătrunde în intimitatea psihologică a acestor indivizi, recunoaşte că, în realitate, lucrurile nu se petrec aşa. Se convinge că toate aceste turburări sunt, în general, reale şi sincere; constată că nu sunt voite sau consimţite de către bolnavi, dar mai mult suferite de aceştia. Se vede că indivizii nu sunt actori, ci victime ale reacţiunei lor morbide.

Dacă toate aceste accidente ne apar deci, la prima vedere, ca fiind artificiale, deseori putem constata că ele sunt guvernate de legi fiziologice aproape constante.

Ele par a nu fi decât producţia capricioasă a unei sugestibilităţi anormale şi fiind în acelaş timp, deseori, manifestarea logică a unei fiziologii speciale.

Dicodid «Knoll»

calmează
și cea mai intensă

tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei,
Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață);
nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi 1/4—1/2 din tabletele de 0,005 gr.

Eșantioane și literatură prin:
KNOLL S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice, BUCUREȘTI III, Str. Atena, 29.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă la copii și adulți, nu este decât :

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Indicat în :

Enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Se poate procura la toate farmaciile principale din țară

Pentru mostre și literatură : A se adresa Reprezentanței BUCUREȘTI, Pasagiul Român, No. 2. Telefon : 3-78-66

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU și Dr. BANCIU

Se întrebuințează în injecții subcutane în ulcere șancroase și complicații: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă șoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din țară

Reprezentant General :
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
București, Pasagiul Român, No. 2
Telefon : 3-78-66.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluțiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România : PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — București IV.
TELEFON 289/46

Ele se prezintă sub forma unor acte voluntare, pe când o analiză amănunţită arată că ele rezultă, din potrivă, de foarte multe ori, dintr'o slăbire sau inhibare a voinţei cu liberarea anarhică a automatismelor inferioare.

Iată problema pusă dacă observăm zilnic pe aceşti bolnavi.

In ceia ce priveşte crizele de catalepsie isterică ca şi acelea a căror istorie am publicat-o, este ca, chiar în cazurile în care ele sunt produse de sugestie, de emoţie sau dintr'o oarecare condescendenţă a individului, ele se prezintă ca nişte manifestaţiuni fiziologice. In adevăr, ele au caracter *fiziologic* nediscutabil.

Ele pot fi provocate de către unele acţiuni fiziologice aproape constante şi realizează, în general, atitudini fiziologice.

Prin urmare ele corespund unor procese fiziologice reale.

Aceasta nu înseamnă că ele nu se vindecă prin contra-sugestie, dar, din potrivă, că contra-sugestia poate realiza procesele fiziologice necesare, care corectează sau inhibează. Mai cu seamă aceasta nu înseamnă că nu intervine în producerea sau în fixarea lor, unii factori fiziologici importanţi: convingerea, sugestia, perseverarea, inerţia voinţei, etc. Faptul este indiscutabil, căci psihologia acestor bolnavi este tot atât de turburată ca şi fiziologia lor. Dar fără intervenirea factorului fiziologic, toate condiţiile *morale* ar fi *inactive*. De altfel, e o problemă importantă de a şti în ce măsură condiţiile fiziologice, modificările sugestibilităţei sau reacţiile anormale ale voinţei sunt sub dependenţa factorilor fiziologici».

Cu prilejul comunicărei d-lui *Tinel* făcută în 1928, *Babinski* afirmase că există o prăpastie care desparte histeria-pitiatism de turburările *funcţionale* fie şi striate.

D-l *J. Froment* şi elevul său d-l *Imbert*, au susţinut aceeaşi părere, care după noi, n'ar putea fi admisă fără rezerve, de oarece asemănarea între turburările produse de leziunile diencefalului şi turburările funcţionale ale histeriei este considerabilă şi face uneori diagnosticul imposibil.

De altfel, d-l *Imbert* spune că la baza crizei histerice avem un fel de liberare a automatismului, provocată printr'o insuficienţă a voinţei inhibate pentru un moment şi că un grad oarecare de sugestionabilitate, care nu trebue să ne mire la toţi bolnavii deprimaţi, căci deprimarea favorizează grefarea acidentelor sigur pitiatice şi pot adăoga că am atras de multă vreme atenţia cum că leziunile diencefalului predispun la accidente histeriforme.

Putem afirma, actualmente ca şi odinioară, că cele mai multe din fenomenele histerice îşi găsesc analogul în manifestările encefalitei letargice şi, pentru acest motiv, am vorbit de turburările histeriforme ale acestei din urmă afecţiuni.

Efectiv, se găseşte, în cursul histeriei, turburări ale tonusului, consistând mai ales într'o creştere a acestuia, care produce o rigiditate uneori necrezut de mare şi durabilă, fără variaţii ale intensităţii şi care încetează brusc în momentul vindecărei. Marele atac de histerie, în arc de cerc, seamănă, la urma urmei, cu o atitudine bruscă de rigiditate decerebrală.

Se mai întâlneşte apoi ritmii, foarte frecvente, sub forma de mioclonii localizate, de coree parţială sau generală, de ticuri. Am vorbit mai sus de elevele cu coree histerică, vindecate repede în urma izolărei asociate cu sugestia. Şi cele mai multe din aceste turburări îşi găsesc perechia în sindromele extra-piramidale.

Destul de des turburări respiratorii variate se asociază cu alte simptome de encefalită. Astfel s'a observat tahipnea continuă sau cu accese paroxistice, respiraţia lui Cheyne-Stokes, etc. La acestea trebuesc adăogate sughiţul, căscăturile, trismusul. Atari fenomene au fost descrise şi în histerie.

Hauptmann (Zentralblatt für die Gesamte Neurol. u. Psychiatr. 1933, Vol. 67), aduce observaţia unei femei post-encefalitice cu accese de aspect histeric dar care nu se putea modifica prin sugestie, nici nu erau datorite vre-unui interes; această femeie făcea zilnic mai multe accese de crampe de acomodare şi de convergenţă a ochilor, în timpul cărora reflexul la lumină era abolit. Ea mai avea turburări ale *tonusului, atitudinea în arc* de cerc, mâinele întinse în cruce, care băteau apoi aerul. Inceputul accesului era un râs involuntar.

O altă bolnavă, tot post-encefalitică, lua în timpul acceselor atitudini pasionale. Ea avea o alopecie pe partea posterioară a capului şi comprimarea acestui punct provoacă accesele.

Asocierea histeriei cu encefalita epidemică ne pare deasemeni interesantă, mai ales că, în afară de turburările motorii, ambele prezintă turburări vegetative. Aceasta presupune, pentru histerie o constituţie specială. Asupra acestei chestiuni vom reveni.

Dau mai întâiu observaţia unei bolnave pe care am urmărit-o mai mulţi ani, şi care în cursul boalei avusese crize de hypertonie generalizată şi de deviaţie conjugată a capului şi a globilor oculari; asupra naturei acestor crize, n'am putut să ne pronunţăm multă vreme.

Obs., Dragomira C, muncitoare, în vârstă de 28 ani, a fost măritată. Nimic special în antecedentele ei înainte de 1920, când a avut fioruri de frig, o stare de anxietate, urmată de agitaţie psihomotorie cu insomnie durabilă, apoi cu somnolenţă. După această stare care a ţinut doi ani au apărut accese paroxistice de tahipnee având deasemeni aspectul turburărilor psihice, căci veneau după emoţii şi dispăreau dacă bolnava nu se mai ocupa de ele. Aceste turburări nu s'au repetat după ce un preot i-a făcut o slujbă. A fost considerată ca vindecată până în 1925 când, după o emoţie puternică (tatăl său vitreg înecându-se, mama sa, cardiacă, a murit subit în timpul înmormântărei), bolnava a făcut primul său acces de fixitate a privirei cu deviaţia conjugată a ochilor, care, mai întâi fixaţi drept înaintea ei, se îndreptau în sus şi la dreapta rămânând ficşi un timp oarecare. Pentru aceste turburări, bolnava anxioasă şi foarte speriată a venit să ne consulte.

La acea dată, în afară de acces bolnava nu prezenta nici un simptom morbid, nici o turburare a *motricităţei*, a tonusului sau a sensibilităţei. Toate reflexele erau normale. N'avea nici-o turburare trofică sau sfincteriană. Psihismul era intact. Era politicoasă, curată, muncitoare, serviabilă. Răspunsurile ei sunt pline de bun simţ.

Accesele de deviaţie oculară veneau la început, în moduri diferite. Odată, mai multe într'o zi, alte dăţi nu avea nimic două sau trei zile. Emoţiunea le făcea să apară; sugestia părea să aibă de asemeni un rol în apariţia lor. Uneori era de ajuns să privească un punct şi accesul venea. Bolnava ţinea mai întâi privirea fixă, apoi ochii se îndreptau, încet, cu câteva svâcnituri, în sus. Uneori mişcarea se face în jos şi spre stânga, apoi ochii se ridicau spre dreapta şi în sus. După câteva clipe, capul şi gâtul urmau mişcarea.

La început i se putea provoca uşor un acces dacă i spunea să fixeze un deget sau se uite în tavan. După o injecţie de hioscină, accesul venea însă cu greu. Dacă bolnava vorbea despre necazurile ei, accesul venea mai repede, era mai intens şi mai durabil.

Cu timpul accesele deveniră zilnice, iar durata ca şi intensitatea lor crescură. Apărură accese de rigiditate muschiulară, mai întâi puţin intensă, apoi generalizate şi foarte puternice, în timpul cărora reflexele osteotendinoase şi chiar reflexul cutanat plantar erau mascate de rigiditate şi reapărea atunci când contractura slăbea.

Prin sugestie şi masaj uşor, puteam face să dispară pentru moment, accesul de rigiditate şi de deviaţie oculară şi numaidecât apăreau reflexele osteo-tendinoase şi cutanate, care fuseseră abolite.

Reflexul naso-ocular al lui Wernoe, luat în timpul accesului, arată că conjonctiva se hipermia, bolnava clipea şi îi dădeau lacrimile.

In afară de accese, mobilitatea globilor oculari era normală; pupilele neegale (Dr—Stg) reacţionau bine; vederea şi câmpul vizual normale.

In timpul acceselor, globii nu mai lăsau să se vadă de cât albul *ochilor*; ea nu putea face nici o mişcare voluntară. Uneori avea un uşor nistagmus spre dreapta iar probele lui *Barany* au arătat, în timpul acceselor, o uşoară deviaţie tonică spre stânga (Dr. *State Drăgănescu*). Intre accese, reacţia este normală.

Totdeauna accesele erau influenţate prin injecţiile de hioscină, care nu numai că le făcea să dispară, dar şi împedica apariţia lor.

Mai erau influenţate, dar numai temporar, de injecţia de apă distilată şi prin persuasiune întovărăşită de un uşor masaj al muşchilor contracturaţi; foarte repede, la început după câteva *minute*, puteam să facem ca să vorbească şi să meargă bolnava care înainte era complet akinetică şi rigidă, absolut afonă, dar această vindecare era foarte trecătoare, pe când acea obţinută cu hioscină dura câteva ore.

Doza de $^1/_4$ miligram de hioscină a trebuit să fie mărită treptat şi s'a ajuns la 3 miligrame pe zi, împărţite în trei injecţii: dimineaţa, la prânz şi seara.

In 1930 s'a înlocuit hioscina prin picături de atropină, după metoda lui *Roemer*. Trebuia 100 picături din soluţia de atropină (doză foarte puternică) pentru ca să producă bolnavei aceleaşi rezultate ca şi cele trei miligrame de hioscină.

Strihnina ca şi bulbocapnina şi luminalul nu influenţau accesele.

Efectul adrenalinei asupra accesului a fost de asemeni nul, dar a provocat o stare de nelinişte cu tremurături.

Hiperpnea provocată n'a modificat deloc accesul, un torpilaj a făcut să dispară un acces foarte intens, dar acesta a revenit după câteva clipe. 100 grame de eter n'au putut adormi bolnava, dar au produs o relaxare a muşchilor contracturaţi ai corpului, ai gâtului ai globilor oculari. Contractura membrelor inferioare n'a putut fi învinsă complet, cu toate că reflexele lor reveniseră. După torpoarea produsă de eter, starea bolnavei era aceea ca şi înainte de anestezie; i se face atunci o injecţie de hioscină şi accesul dispare după 10 minute.

In afară de acces, pulsul e de 72, cu 16 respiraţii pe minut. In timpul accesului pulsul se accelerează (100 şi mai mult), respiraţia fiind de 24 pe minut.

Reflexul oculo-cardiac este intens în timpul accesului. El scade dela 86 la 60. Respiraţia devine neregulată.

Reflexul pilo-motor nu se produce prin ciupirea tegumentelor.

Bolnava are greţuri; ea varsă cu uşurinţă, într'un timp vărsa în toate zilele.

Starea bolnavei s'a înrăutăţit treptat timp de 9 ani cât a stat în serviciu; accesele erau zilnice dacă nu i se făcea la timp hioscina. In zilele când era lăsată fără hioscină, accesul dura 48 ore, cu ochii revulsaţi, rigidă, akinetică.

Atitudinea corpului în timpul accesului la început era următoarea: bolnava şedea şi totul se mărginea la cap şi la gât, apoi rigiditate crescu şi când se constata o atitudine caracteristică: trunchiul se apleca răsucindu-se spre dreapta, cu umărul drept căzut în jos. Membrele superioare se găseau în semiflexiune, coatele uşor flexate, mâinele cu degetul cel mare şi arătătorul în extensie, celelalte degete în uşoară flexiune. Când rigiditatea se generaliza, îi era imposibil să execute vre-o mişcare cu mâna; ea schiţa atunci o mişcare de uşoară flexiune a cotului.

La membrele inferioare, contractura era în extensiune completă foarte intensă, piciorul era în varus equin, degetele în hiperextensiune, resfirate în formă de evantai. Aducţia energică a coapselor este aproape de neînvins. Gradul de contractură este variabil, uneori contractura se limitează la cap şi la ochi, alte dăţi membrele sunt de asemeni rigide şi, în sfârşit, uneori, bolnava complet akinetică, stă întinsă ca un buştean şi din timp în timp geme. Sculată în picioare, nu se sprijinea pe pământ de cât cu vârful picioarelor şi cădea ca o masă dacă nu era susţinută. Din această stare putea fi scoasă timp de câteva minute prin masaj şi sugestie, dar accesul revenea îndată după aceea. Mai târziu trebuia să insistăm pentru a opri prin sugestie accesul.

Atât timp cât se găsea sub influenţa hioscinei, bolnava nu avea nici un simptom parkinsonian. Mlădioasă, putea să se mişte după voie, putea chiar să lucreze cu croşeta. Reflexele de postură nu erau aparente, reflexele osteo-tendinoase şi cutanate nu erau modificate. Numai vorbirea ei repede, monotonă şi fără expresiune semăna cu aceea a parkinsonienilor. Sindromul la această bolnavă a fost foarte stabil, nici un semn nou nu s'a mai adăogat la tabloul ce l'a prezentat la început.

Bolnava a murit în 1934, din cauza unei peritonite tuberculoase.

In rezumat, o femee tânără face, la 5 ani după un episod acut de encefalită, accese de deviaţie conjugată a capului şi ochilor, care timp de 9 ani progresează ca intensitate şi ca frequenţă. Aceste accese pot fi influenţate temporar prin sugestie, deşi numai hioscina poate împedica apariţia acceselor.

De mai multe ori am arătat această bolnavă la curs şi ea a fost văzută de vizitatori distinşi cum au fost d.nii *Clovis Vincent*, *Achard*, *M. Labbé*, *Mouriquand*, *Weygandt*, *Fichera*. Aproape pentru toţi problema care se punea a fost: — nu era vorba de un caz de histerie?

*

Noi am studiat sistemul nervos al acestui caz cu ajutorul diferitelor metode histologice (*Nissl*, *Hortega*, *Penfield*, *Cajal* pentru nevroglie) şi am găsit leziuni de tip cronic, mai ales în pedunculii cerebrali. Mai întâi exista o scădere considerabilă a numărului celulelor nervoase din substanţa neagră şi liza unor celule cu melanină; cantitatea de fer de desintegrare nu e prea mare.

Reacţia vasculară şi infiltraţia sunt minime dar găsim o proliferare a nevrogliei fibroase şi o înmulţire a fibrilelor nevroglice. Puţine leziuni în nucleul roşu.

In globus pallidus desintegrarea ferică este puţin acuzată şi cele mai multe celule de oligodendroglie conţin puţin fer. Celulele nervoase au volumul micşorat.

In putamen, stratul optic şi scoarţa cerebrală, nu găsim leziuni de desintegrare.

In definitiv, e vorba de o leziune degenerativă a celulelor din locus niger, al căror număr este micşorat şi o reacţie celulară puţin acuzată, cu proliferarea considerabilă a nevrogliei.

Problema care se pune este stabilirea unei relaţii între hipertonia generalizată cu deviaţie conjugată, care cere o injecţie cu hioscină şi scopolamină, dar care sunt influenţabile şi prin sugestie. Masajul sugestiv al membrelor şi al gâtului la început se lovea de oarecare opunere, dar hipertonia şi deviaţia dispăreau în cele din urmă. Atunci bolnava putea să se scoale şi să umble. Această acţiune favorabilă n'are aceeaşi durată ca aceea a hioscinei şi a atropinei.

Credem cum am spus şi în lucrările noastre precedente, că leziunile nigeriene şi palidale fac ca bolnavii să devină sugestibili, ceiace ne explică producerea crizelor sub influenţa emoţiilor sau a altor factori.

(*Va urma*).

Consideraţiuni asupra tratamentului pneumopatiilor acute

de Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. N. STOICHIŢĂ

Afecţiunile pulmonare, în special cele de natură infecţioasă, nu trebuesc privite numai din punct de vedere local, ci şi din punct de vedere general. Cu alte cuvinte, turburările produse de ele, nu se mărginesc doar în sfera pulmonară; adese ori ele se răspândesc în tot organismul, devenind generale. Consecinţa logică şi practică a acestui mod de interpretare, cere ca, în ceia ce priveşte terapeutica, să nu ne limităm numai la un tratament local, pulmonar; întotdeauna este nevoe să ne ocupăm şi de tratamentul general.

Antisepsia broncho-pulmonară, formează primul element al tratamentului pneumopatiilor acute. Antisepticele întrebuinţate, indiferent de calea de introducere, se elimină în parte prin plămâni exercitând o acţiune dezinfectantă asupra mediului broncho-pulmonar.

Din punct de vedere al originii lor, antisepticele pulmonare sunt extrase, în cea mai mare parte, din patru feluri de plante: myrtacee, conifere, labiate şi leguminoase.

Myrtaceele cuprind, între altele, eucaliptolul şi gomenolul. In conifere găsim terebentina şi gudronul. Labiatele ne dă timolul; iar leguminoasele ne aduc balsamul de Peru şi benzoes.

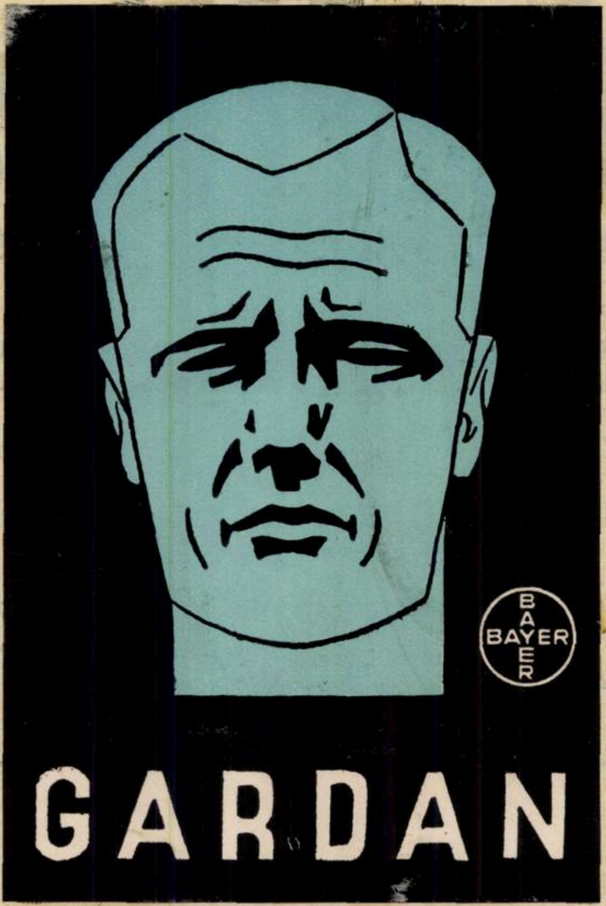
Toate aceste balsamice sunt derivate ale benzenilor. Cum însă nucleul benzenic, după *Hugounenq*, este nu numai antiseptic dar şi criogen, rezultă că aceste substanţe au acţiune nu numai asupra infecţiunii, ci şi asupra febrei. Mai mult încă, ele au şi o acţiune analgezică, întrucât se combină cu elementele nervoase. Trebue totuşi, să arătăm că pragul acestei acţiuni analgezice, e foarte scăzut, prin urmare, pentru a putea folosi această acţiune este nevoe de doze mari, cari depăşesc pragul toleranţei şi devin toxice.

O altă calitate, nu mai puţin însemnată, a acestor substanţe este şi aceia că, printr'un curios tropism medicamentos, ele se elimină în parte prin căile respiratorii. Această eliminare este cu atât mai activă cu cât plămânii sunt mai sănătoşi. Un plămân bolnav, cu o circulaţie mediocră, va avea o eliminare insuficientă, redusă. Cu toate acestea impregnarea leziunilor se face, iar efectul terapeutic, deşi redus, totuşi se produce. Această impregnare este făcută de către produşii volatili cari se elimină prin alveole şi căile bronşice.

Eliminarea antisepticelor pulmonare se face şi prin rinichi; această eliminare cere o sulfoconjugare prealabilă ce are loc în ficat. De aci consecinţa practică de a nu prescrie aceste medicamente bolnavilor cu un grad mai înaintat de insuficienţă hepatică sau renală.

Introducerea acestor substante balsamice se poate face fie pe cale respiratorie, (sub formă de inhalaţii, instilaţii), fie pe cale bucală, fie pe cale hipodermică, fie pe cale rectală. Dintre toate aceste căi de introducere, calea hipodermică este cea mai recomandabilă şi cea mai întrebuinţată, pentru motivul că medicamentele balsamice sunt rău tolerate şi sunt iritante — mai ales în faza acută a boalei — folosite pe celelalte căi. Calea hipodermică îngădue introducerea în organism a unei doze mici, resorbită aproape în întregime. După *Cl. Bernard*, *Achard*, etc. timpul de eliminare ar fi de 3—5 minute. Intrebuinţarea unui excipient uleios provoacă o încetinire a eliminării şi o mai îndelungată impregnare a organismului.

Alături de aceste antiseptice pulmonare, cu o acţiune mai mult locală, desinfectantă şi dezodorizantă, se cade să folosim şi medicamentele cu o acţiune generală, pentru a lupta contra depresiunii generale, contra asteniei, contra slăbirii miocardului. Medicamentul unanim întrebuinţat în acest scop este camforul. Eficacitatea lui este necontestată, iar indicaţiunile lui sunt precise. Cu toate acestea, acţiunea lui fiziologică nu este încă destul de bine fixată. Camforul este, de sigur, un excitant al inimii, dar în doze mijlocii; în doze mari devine un paralizant al inimii. După unii, el răreşte bătăile; după alţii le accelerează. Unii autori pretind că nu lucrează direct asupra miocardului ci numai asupra sistemului nervos. De fapt, camforul este, în doză mijlocie, un excitant al scoarţei cerebrale.



In răceli, reumatism, nevralgii și dureri de tot felul.

Specific contra gripei

Antipiretic, analgezic și antireumatic suveran, cu efect intens, fără simptome neplăcute asupra cordului, sistemului circulator și organelor.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tub cu 10 și flacon cu 25 tablete à 0,5 gr.

BAYER

»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., București I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 și 3-9286.

Aparat de unde ultra-scurte

„Eclatherm"

Inainte de a cumpăra un astfel de aparat, cereţi prospectele noastre. Clienţilor amatori din Capitală, le stă la dispoziţie vizita inginerului nostru specialist.

La cumpărarea unui „ECLATHERM" primim în schimb aparatul Dv. de diathermie uzat, la un preţ convenabil.

Aparatele „ECLATHERM" se găsesc în funcţiune la diferite instituţiuni şi la foarte mulţi medici specialişti.

Reprezentanţa şi Depozit

WANAUS & PETRI

BUCUREŞTI I, STR. LIPSCANI 19

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree ∗ Oligomenoree ∗ În contra fenomenelor deficare după castraţiuni ∗ Ipoplasie ∗ Sterilitate ∗ Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)

Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

Camforul se bucură de o excelentă reputaţie şi printre ftiziologi.

Bruno Alexander a folosit, încă din 1900, la tuberculoşii pulmonari, injecţii zilnice de ol. camforat pentru a redeştepta sau mări apetitul, pentru a tonifica sistemul nervos şi miocardul. El ar mai avea acţiune şi asupra expectoraţiei, asupra febrei şi ar fi şi soporific.

Bazaţi pe consideraţiunile de mai sus, am crezut nemerit să întrebuinţăm în clinica noastră, de la spitalul Colţea, un nou preparat care reuneşte principalele antiseptice pulmonare. Acesta este *Hybridin-ul* preparat de casa Henning din Berlin, şi care cuprinde: ol. eucalipt 25%, camfor 5%, acid fenilchinolin- carbonic-gaiacol 5%, mentol 2.5% şi ol. olivarum, sub formă de soluţie sterilă în fiole de 1 şi 2 cc. Adăogirea atofanului, măreşte acţiunea analgezică şi antipiretică. In plus, acţiunea antiflogistică a atofanului e remarcabilă şi e independentă de acţiunea antipiretică. Experienţe pe animale au arătat că leziunile produse prin administrarea toxinelor chimice sau bacteriene lipsesc sau sunt foarte atenuate dacă s'a administrat, în prealabil, atofan.

Am întrebuinţat hybridin-ul, în injecţii intramusculare, pe o serie de bolnavi atinşi de pneumopatii acute ca: pneumonii, pneumonii gripale, congestii pulmonare, pneumonii tuberculoase etc. In toate aceste cazuri, hybridin-ul s'a dovedit un excelent tonic al sistemului nervos şi al miocardului; pulsul devine mai puternic, mai rar; acţiunea lui antiseptică se manifestă printr'o scădere sau regulare a curbei termice, prin fluidificarea secreţiilor bronşice, urmată de o uşurare a expectoraţiei. Tusea se răreşte pe măsură ce exsudatele alveolare şi secreţiile bronşice se împuţinează. Intr'un caz de pneumonie francă — ce ulterior, după vre-o 6 zile, s'a dovedit a fi de natură tuberculoasă — injecţiile cu hybridin, au determinat o scădere a temperaturei de la 39°—39°6 la 37°8—38°4, o întărire şi rărire a pulsului, o uşurare şi împuţinare a expectoraţiei.

O indicaţie majoră o formează abcesele pulmonare putride şi gangrena pulmonară. Până în prezent nu am avut prilejul să aplicăm aceste injecţii, de cât într'un singur caz de abces putrid. Sub influenţa lor, fetiditatea a dispărut în câteva zile. După primele injecţii, am remarcat o creştere a expectoraţiei ce era mai fluidă, pentru ca apoi să scadă dela 200 c. c. la 70 c. c. Febra de asemenea a urmat o linie descendentă, pentru a se apropia de normală. Departe de noi pretenţia de a cere hybridin-ului să vindece abcesele pulmonare; totuşi, modificările produse înlesnesc vindecarea spontană, care nu e chiar aşa de rară precum se crede, sau ajută celorlalte tratamente în cazurile de cronicizare.

Pentru aceste motive, socotim că hybridin-ul merită o atenţiune deosebită în tratamentul pneumopatiilor acute, întrucât întruneşte, într'o singură formulă, cele mai de seamă antiseptice broncho-pulmonare.

Cylotropina în afecţiunile căilor biliare*)

de Dr. I. I. GRIGORESCU
Asistent.

Oricât de necesare ar fi indicaţiile generale de ordin dietetic şi higienic, acestea sunt departe de a epuiza mijloacele de acţiune în tratamentul afecţiunilor căilor biliare. Acesta rămâne adesea imcomplect şi insuficient, astfel că am putea să spunem de exemplu despre colecistită, cu sau fără calculi sau icter, că chiar ca maladie este dintre acelea care se îngrijeşte foarte puţin: Uşor regim, o cură hidrominerală şi s'a sfârşit. Se tratează colica hepatică, dar nu se face nimic pentru a o preveni.

Chestiunea este ceva mai îngrijorătoare când este vorba de leziuni ale celulei hepatice, care pot provoca icterul şi în asociaţie cu infecţiile căilor biliare fac ca în patologie să nu-şi fi pierdut interesul care li se atribuia altă dată. Vom face o scurtă introducere în acestă chestiune.

Astfel, infecţiunea ascendentă care se propagă din intestin către celula hepatică, trecând prin căile biliare, nu este de discutat. Nu de mult s'a atras atenţiunea asupra afecţiunii descendente a căilor biliare şi asupra frecvenţei ei.

Experimental s'a inoculat la animale pe cale intravenoasă microbi variaţi şi s'a determinat aproape totdeauna o serie de fenomene de ordin biliar: 1) eliminarea prin bilă a microbilor inoculaţi; 2) leziuni hepato-biliare în raport cu eliminarea; 3) contaminarea cavităţii intestinale prin bila astfel infectată.

In cursul septicemiilor, aceste fenomene se întâlnesc, spre exemplu în febra tifoidă, care arată fără dubiu că: 1) eliminarea bacilului *Eberth*, prin bilă trebue să fie considerată ca constantă, căci la tifici bacilul se găseşte în bilă tot aşa de abundent ca într'un bulion de cultură; 2) bacilul *Eberth* eliminându-se prin ficat de multe ori determină leziuni grave de angiocholită sau angiocholecistită, dar aceste cazuri considerate ca complicaţiuni, sunt rare, pe când la autopsia tificilor aproape întotdeauna există un grad de angiocholită, care trebue să fie considerată ca existentă în cursul febrei tifoide. Această infecţie descendentă a căilor biliare, este susceptibilă de a se produce în cursul tuturor septicemiilor; a fost semnalată în pneumonie, streptococie, etc. şi a survenit întrebarea dacă cea mai mare parte a icterelor infecţioase nu debutează într'un prim stadiu printr'o septicemie cu leziuni secundare a celulelor hepatice şi a căilor biliare din cauza eliminării prin ficat a microbilor conţinuţi în sânge.

Având posibilitatea să urmăresc o serie de hepatici: ictere acute fără trecut litiazic (3 cazuri); ictere cronice legate, nu de obstrucţiunea căilor hepatice, ci de modificările funcţiunilor biliare ale celulei hepatice, fără decolorarea materiilor fecale, cu icter complect în anumite perioade, disociat în altele (4 cazuri) şi ictere cronice prin retenţie (7 litiaze, 2 cancere ale capului pancreasului), am putut să constat că de un mare folos mi-a fost un preparat al casei Schering; Cylotropina (Urotropină, Natrium salicilic şi Natrium salicilicum cafeinat).

Din lucrările clasice ale lui *Rutheford*, *Levaschew*, *Prevost*, *Rosenberg*, reese că acidul salicilic ingerat se elimină pe cale biliară lucrând atât ca colagog, fluidifiant, ca analgetic şi ca antipiretic biliar. Cercetări mai recente arată că salicilatul de sodiu este un agent de secreţie biliară de prim ordin, nu numai din punct de vedere al diluţiei şi cantităţii totale, dar şi al eliminărilor de extract sec, săruri biliare şi grăsime. Acţiunea medicamentoasă este rapidă, începe imediat şi se stinge maximum de efect în două ore.

Urotropină se elimină atât prin bilă, cât şi prin urină. Bila tificilor tinde să devie sterilă, lucru constatat pe operaţii cu fistule biliare. *Crove* preconiza din 1908 urotropina în colecistitele acute şi pentru sterilizarea preoperatorie a veziculelor infectate. Cylotropina are o putere antiflogistică şi antiseptică enormă, după cercetările lui *Schirokhauer.*

In cazurile de mai sus, în icterile acute nelitiazice, vindecarea a fost obţinută cu injecţii intravenoase de cylotropina între 12—26 de zile; în icterile cronice nelitiazice, la care s'a mai întrebuinţat şi ser glucozat hipertonic şi insulină, s'a obţinut în două cazuri o vindecare complectă între 18—39 de zile; un caz foarte mult ameliorat (mai primeşte la 2 zile câte o injecţie intramusculară de cylotropină); un caz neinfluenţat. In icterile prin obstrucţie din cele 7, numai la 2 s'a obţinut o dispariţie aproape complectă a icterului până la operaţie, şi la cari materiile, fecale s'au recolorat; 2 s'au ameliorat până la operaţie, iar după operaţie, continuând injecţiile intravenoase cu cylotropină, icterul a dispărut în 8—12 zile; 1 caz mort s'a găsit în veziculă şi coledoc 1200 de pietricele (ce s'au putut număra). In cancerele capului pancreasului nu s'a obţinut nici un rezultat.

In două cazuri de apendicită cu icter, icterul a cedat într'un caz în 6 zile, în al doilea caz a 4-a zi după operaţie.

Oscilaţiile febrei sunt bine influenţate în mai toate cazurile. Iritaţia vezicei nu este aşa de intensă ca la utropina pură. Am putut-o ameliora prin alcanizarea urinei cu bicarbonat de sodă.

Schilling şi *Steinbach*, *Kaufmann* şi *Schaaf* au atras atenţinea asupra efectelor curative ale cylotropinei în cholangite, cholelitiaza şi chiar în abcesele hepatice.

Cylotropina, o minunată combinaţie medicamentoasă, este un medicament fidel şi un antiseptic general de prim ordin.

---

*) Clinica II-a Chirurgicală Spitalul Brâncovenesc, Director Prof. *I. Iacobovici.*

Principii generale de profilaxie socială antivenerică

de Prof. Dr. S. NICOLAU

D-l Profesor Dr. S. Nicolau *a prezentat în şedinţa Academiei de medicină de la 4 Februarie o comunicare foarte documentată asupra Profilaxiei boalelor venerice.*

Scopul urmărit în această comunicare, a fost acela de a căuta să pună în lumină punctele slabe ale armaturei noastre antivenerice, pentru ca astfel ele să poată fi remediate şi de a arăta, în acelaşi timp, mijloacele de luptă care s'ar potrivi mai bine mentalităţei oamenilor şi realităţilor de la noi.

D-l Prof. Dr. Nicolau, *reduce la trei categorii mai importante, măsurile proprii să conlucreze în mod eficace în profilaxia boalelor venerice şi anume:*

1. *Măsuri de ordine sanitară.*
2. *Măsuri de ordin legislativ.*
3. *Măsuri de ordin educativ.*

Reproducem mai departe, încheerea acestei interesante expuneri în care patronul sifiligrafiei româneşti, sintetizează concepţiile sale în această materie:

«Ne facem o datorie de a atrage, încă odată, atenţia asupra acestor chestiuni şi de a enumera, în chip de concluzie la această lucrare, principalele măsuri de luat, pentru a remedia situaţia actuală:

a) să se creeze, în oraşe, un număr cât mai mare de dispensarii şi de spitale speciale, dirijate de medici competenţi, dispensarii şi spitale prevăzute din abondenţă cu medicamentele active necesare;

b) să se organizeze paralel, o campanie antisifilitică susţinută la sate, după normele pe care am avut onoarea a le indica mai sus;

c) să se aplice strict dispoziţiile legale în ce priveşte obligativitatea tratamentului şi tratamentul gratuit şi *corect* al venericilor indigenţi şi totdeodată să se vegheze la aplicarea sancţiunilor faţă de cei care se sustrag;

d) să se asigure o supraveghere riguroasă a prostituţiei sub toate formele şi să se intensifice opera de depistaj a izvoarelor de infecţiune;

e) să se intensifice de asemenea opera de propagandă în scopul de a lumina masele asupra mijloacelor de a se prezerva de boalele venerice şi să se pună în mod gratuit la dispoziţia publicului substanţele profilactice necesare.

Pe lângă măsurile enumerate, statul mai trebue să încurajeze toate operile de asistenţă şi de îndreptare morală a femeii decăzute, să ducă o luptă fără preget în contra proxenetismului şi racolajului şi să vegheze în acelaş timp la o justă remunerare a muncii feminine, aşa încât femeea să poată trăi din fructul activităţii sale oneste, fără să mai fie nevoită să caute complimentul necesar existenţei în practica prostituţiei.

Ni s'ar putea obiecta, de sigur, că realizarea unui astfel de program reclamă enorm de mulţi bani, atât de greu de procurat în aceste timpuri de criză generală, dar nimic nu poate fi socotit prea scump atunci când este vorba de a ocroti sănătatea naţiunii.

Măsuri de ordin educativ.

Deşi realizarea acestor măsuri nu priveşte direct pe medic, totuşi dată fiind importanţa lor, ele nu pot fi trecute sub tăcere într'o lucrare de ansamblu, privind profilaxia antivenerică, sănătatea *genitală* fiind, după cum s'a zis cu drept cuvânt, înainte de toate, o chestiune de moralitate individuală şi de dominare a simţurilor.

Educaţiunea morală necesară în scop de a modifica, în această direcţiune, mentalitatea curentă, trebue începută din copilărie. Mai târziu, la pubertate, suntem partizanul unei «educaţiuni sexuale», bine înţeleasă. Ar fi timpul să se sfârşească odată cu această conspiraţie ipocrită a tăcerei, ce se face în jurul actului sexual, despre care se evită, în general, a se vorbi tineretului, sub motivul, zic unii, să nu le ofeuseze pudoarea, sau să nu le deştepte idei pe care încă nu le aveau în mintea lor, zic alţii. Credem că totul este aici chestiune de tact şi oportunitate. Ar trebui, de altfel, să ignorăm complect mentalitatea tineretului de astăzi, pentru a ne imagina că după 15—16 ani, asemenea revelaţiuni ar mai putea constitui un factor de deflorare morală.

In orice caz, mi se pare de o mie de ori preferabil ca tineretul sa fie instruit asupra acestor chestiuni, de către un om de ştiinţă (profesorul de higienă de ex. în licee), sau de oricare alt educator luminat, care ar proceda cu toate menajamentele necesare, decât să se lase ca iniţierea să facă după hazardul conversaţiilor, sau de către valul mereu crescând al pornografiei contimporane.

Educaţia sexuală bine înţeleasă, va exercita desigur o influenţă din cele mai salutare asupra mentalităţii tineretului, dar suntem departe de a ne face iluzia, dată fiind diversitatea temperamentelor cărora ea li se adresează, că ea ar fi în stare să înfrâneze la toţi instinctul sexual. De aceea, paralel cu educaţia sexuală, preconizăm în acelaş timp şi educaţia profilactică a tinerilor aparţinând claselor superioare din licee şi universităţilor, instruindu-i asupra pericolelor venerice, asupra modului cum ele se pot căpăta şi cum s'ar putea feri de ele. Această propagandă educativă nu trebue limitată numai la tineretul şcolar, ci întinsă la tot tineretul ţării, ori care ar fi categoria căruia el îi aparţine, căci n'ar mai trebui să fie permis, astăzi, ca cineva să se îmbolnăvească din ignoranţă. Aceasta o spunem cu atât mai mult cu cât de atâtea ori am avut ocazia să auzim bolnavi reproşând amar vechilor lor educatori de a nu-i fi instruit, la timp, asupra acestor lucruri.

BIBLIOGRAFII

Actualités médico-chirurgicales, troisième série, treize conférences, par les Chefs de clinique de la Faculté de médecine de Marseille. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 214 pagini . . . . . . 25 fr.

Două serii de conferinţe au fost publicate deja cu succes.

In acest volum se va găsi o punere precisă la punct a câtorva mari chestiuni din practica actuală, interesante pentru practician fiindcă uneori sunt discutate.

Iată subiectul acestor conferinţe:

Neurotropismul infecţios; date generale (*Yves Poursines*).

Cancere secundare ale osului (*J. Dor*).

Hemoragiile ciroticilor (*Jean Olmer*).

Importanţa factorului «timp» în curieterapie, aplicarea sa în tratamentul cancerului colului (*Raymond Imbert*).

Domeniul hepatitei parenchimatoase în semiologia cirozelor (*Jean Brahic*).

Paralizia facială şi corectarea sa estetică prin operaţiuni plastice (*M. Prevot*).

Factorul renal în diabetul zaharat (*A. Maurice Recordier*).

Maladia lui Nicolas Favre şi stenoza rectului (*M. Brugeas*).

Etiologia, patogenia şi profilaxia complicaţiunilor pleuro-pulmonare după intervenţiunile gastro-duodenale *(D. Lena)*

Consideraţiuni asupra patogeniei şi tratamentului maladiei lui Volkman (*François Luccioni*).

Localizările mediastinale şi digestive ale neurogliomatozei lui Recklinghausen *(J. Alliez)*.

Artritele vertebrale cronice (*P. Silhol*).

Electrocardiografia în maladia rhumatismală (*P. Buisson*).

Lésions du Pancréas et Troubles fonctionnels pancréatiques, diagnostic en clinique, par l'épreuve de la sécrétine purifiée, par **Marc Bolgert**, Ancien interne, Lauréat des hôpitaux de Paris. Aide préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine. Préface du Professeur *Roussy*; *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 262 pagini cu 22 figuri 45 fr.

După ce atrage atenţiunea asupra inconstanţei simptomelor în alteraţiunile pancreasului şi asupra valoarei discutabile a numeroaselor procedee biologice care au fost propuse în mod succesiv pentru a le pune în evidenţă, autorul reia studiul secretinei purificate din dublul punct de vedere experimental şi clinic.

El rezumă technica întrebuinţărei sale la om pentru diagnosticul turburărilor funcţionale ale secreţiunei interne; diferitele cauze de erori cari pot interveni în cursul probei sunt trecute, de asemeni, în revistă cu un mare lux de amănunte.

Un capitol special este rezervat unei noi interpretări ale rezultatelor, susceptibile de o mai mare preciziune, interpretare justificată prin o adâncă cunoaştere a acestei chestiuni.

Hybridin „Henning"

Injecţie uleioasă de Ol. Eucalypt. Camfor, Phenylchinolincarbonic guayacol, menthol.

Gripă. Pneumonie. Broncho-Pneumonie. Bronşită. Bronchectasie. Astm Bronchial. Complicaţii Pulmonare (preventiv şi terapeutic).

Fiole de 1 cc. şi 2 cc. intramuscular. Cutii 5 şi 10 fiole

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: L. Melamed & Co. Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

Dolorsan

0,81 % Iod, Camfor, Ol. Rosmarin, Amoniac, Alcool.

Dureri
nevralgice,
inflamatorii,
articulare,
musculare.

Flacon mic şi mare.

Dolorsan

Analgetic lichid cu acţiune profundă şi prelungită.

Fricţiuni uşoare fără a masa.

Reprezentant: L. Melamed & Co.
Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece

Algii, Nevralgii, dontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD
BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Metode de învăţământ medical

de Prof. Dr. I. IACOBOVICI

Problema învăţământului medical este pretutindeni la ordinea zilei.

Ea a dat naştere la studii interesante ca cel a lui *Flexner* şi rapoartele prezentate Societăţei Naţiunilor în cursul anului 1933, precum şi la modificări radicale în programul de studii al tuturor ţărilor. S'a căutat pretutindeni de a se găsi mijloace pentru a se asigura o cât mai bună pregătire a medicului şi a evita pe cât posibil şomajul medical prin limitarea admisiunilor şi îngreunarea studiilor.

Pentru aceasta, s'a recurs la limitarea numărului studenţilor admişi la studiul medicinei, s'a prelungit timpul de studiu şi s'au instituit examene severe, urmate de sancţiunea eliminărei imediate, când aceste examene n'au putut fi trecute cu succes.

S'a invocat pentru justificarea acestor măsuri, un interes social şi anume evitarea şomajului intelectual, care este cel mai grav fiindcă duce foarte repede la revolte şi pentru aceasta se aduce ca pildă Germania.

Controlul sever şi sancţiunile grave se justifică prin starea de spirit a tineretului post-belic, care se zice că ar avea foarte puţine preocupări intelectuale şi dovedeşte o tendinţă din ce în ce mai evidentă pentru sporturi, un materialism excesiv şi o lipsă de idealism, care contrastează cu ceiace era caracteristic tineretului antebelic.

Dar pentru a înţelege mai uşor metodele de învăţământ medical, să studiem puţin metodele uzitate în trecut.

In adevăr predarea cunoştinţelor s'a făcut din toate timpurile, fie în mod teoretic, fie pur practic. Cunoştinţele care prin esenţa lor sunt teoretice ca filosofia şi religia, s'au transmis totdeauna prin vorbă sau scris.

Cunoştinţele profesionale practice s'au obţinut prin executarea manuală făcută sub control, sau prin imitarea fără nici un control a execuţiunei.

In primul caz, adică la asimilarea cunoştinţelor teoretice, individul este pasiv, în al doilea caz este activ.

Cele două mari ramuri ale medicinei au utilizat fiecare câte una din aceste modalităţi şi anume medicina internă a utilizat transmisiunea teoretică şi chirurgia pe cea exclusiv practică.

Medicina internă fiind mult timp practicată de preoţii diferitelor religii, s'a identificat cu metodele teologice de a concepe şi a expune cunoştinţele. Prin faptul acesta, s'a îndepărtat din ce în ce mai mult de realitate.

Chirurgia, legată de realitate, s'a ridicat necontenit, cu toată opunerea medicinei interne care nu voia s'o recunoască ca o ramură a medicinei. Revoluţia franceză care a desfiinţat corporaţiile, a realizat ceiace înaintea ei părea imposibil, adică unirea celor două ramuri ale medicinei cât şi unificarea complectă a învăţământului medical.

Natural, că unificarea, n'a însemnat şi schimbare de metode în predare. Cele două metode de predare au rămas. In veacul al nouăsprezecelea, ştiinţele ajutătoare medicinei au luat o desvoltare uriaşă. Cunoştinţele necesare medicului au devenit din ce în ce mai numeroase. Pentru a putea face faţă situaţiei, s'a împărţit învăţământul în două.

S'a creat un învăţământ ştiinţific sau preclinic şi unul profesional sau clinic. In ţările de cultură germană, învăţământul preclinic este complet separat de cel clinic. In ţările de cultură franceză, cele două învăţăminte se fac concomitent.

Inainte de război în cele mai multe ţări şi cu deosebire în Germania, învăţământul avea un caracter academic. Era libertatea de-a urma cursurile ori unde, erau faimoasele riguroase (doctorate) din care unul la sfârşitul anului doi, al doilea la absolvenţă şi al treilea la clinici. In epoca de calm social de dinaintea războiului, sistemul era bun. In ţările de cultură franceză se păstrau examenele anuale şi doctoratele. In timpul şi din cauzele războiului s'au făcut nenumărate concesiuni. S'au dat promovări fără nici-un examen şi s'a produs o adevărată anarhizare a vieţei universitare.

Reacţiunea a venit repede şi a fost cu atât mai puternică, cu cât anarhia a fost mai mare. Germania a limitat numărul studenţilor, a introdus examene anuale severe şi a introdus eliminarea pentru cei ce nu reuşesc. S'a suprimat complet învăţământul academic şi s'a introdus unul liceal foarte sever.

In Franţa s'a promulgat noul regulament intrat în vigoare la 1 Oct. 1935. Acest regulament este acelaş pentru toate şcolile şi facultăţile de medicină, fiind făcut de o autoritate centrală, adică de Consiliul superior al instrucţiei publice. Studiul medicinei durează şeapte ani. Invăţământul se împarte după noua lege, în trei părţi şi anume:

1. Un învăţământ teoretic prezentând ansamblul cunoştinţelor necesare medicului.
2. Un învăţământ tehnic în laboratoare.
3. Un învăţământ clinic în spitale.

Programele analitice sunt obligatorii.

Examenele din primii trei ani sunt compuse din : o probă practică, una scrisă şi un oral. Fiecare probă este eliminatorie. Sunt colocvii şi examene de sfârşit de an. Mai în toate ţările se notează aceleaşi tendinţe ca în Germania şi Franţa. Pretutindeni se limitează accesul la studiul medicinei, s'a prelungit treptat durata studiilor şi s'a introdus un control excesiv de sever.

G. Newmann în raportul făcut la Societatea Naţiunilor asupra învăţământului medical în Anglia, se plânge că studenţii sunt supraîncărcaţi şi examenele prea grele. Recunoaşte că studenţii nu învaţă ceiace ar trebui să ştie, ci dânşii învaţă pentru juriul de examen, că examenele au un caracter superficial şi succesul este în funcţie de şansă.

In afară de rigurozitatea şcolarităţei, tineretul actual mai este supus unei anumite discipline care domină în Stat. Rusia impune doctrina comunistă, Italia pe cea fascistă, Germania pe cea naţional-socialistă. In ţările relativ libere, tineretul este captat pentru anumite curente. Deci tineretul actual se găseşte supus unui regim şcolar sever, chiar inchizitorial şi unui regim socialo-politic care cere o obidienţă desăvârşită. Este de remarcat că aproape în toate ţările primează interesul social şi politic pe cel profesional şi ştiinţific.

Se ştie, că în medicină, personalitatea este totul. In faţa omului suferind se găseşte medicul singur. De judecata acestuia, de acţiunea lui depinde viaţa unui om. Istoria ştiinţei în genere şi a medicinei în specie, arată că tot progresul este datorit personalităţilor cari au ignorat cunoştinţele epocei lor şi au deschis noi căi. Descoperirea bacteriologiei se datoreşte unui singur om, *Pasteur* ; razele X se datoresc lui *Röntgen*. *Hermann Biggs* a făcut din New-York, oraşul cel mai sănătos de pe lume. Se observă şi la noi, că acei cari se disting sunt acei cari au avut posibilitatea de-a lucra în laboratoare ori clinici, unde se lucrează şi unde personalitatea este mai mult stimulată ca să se desvolte.

Pentru formarea medicului practician, pentru crearea cercetătorului medical fecund, desvoltarea personalităţei este o necesitate inexorabilă. Fără personalitate nu se poate nici practician şi nici cercetător. De aceia se cere ca metodele de învăţământ medical să permită formarea personalităţei printr'o metodă activă.

Pentru aceasta, studentul trebue să aibă locul lui în amfiteatru, locul şi tot ce-i trebue în laborator, locul lui în clinică. Şi în toate aceste locuri să aibă lângă dânsul pe profesorul pasionat de misiunea lui didactică. Acel profesor camarad, care îndrumează pe student, care-l stimulează şi-l face să lucreze pentru dorinţa de a-şi asimila un număr cât mai mare de cunoştiinţe, nu de frica de-a cădea la examene.

Ceiace trebue tuturor cari se devotează medicinei sunt laboratoare mari şi bine utilate, clinici bine înzestrate, personal didactic priceput, conştiincios şi devotat şcoalei şi numai ei.

Cu spiritul liber de orice altă preocupare, în această atmosferă de dragoste şi spiritualitate se pot forma adevăraţii medici.

In această atmosferă să nu vină şi să nu rămână decât acei cari au pasiunea înăscută pentru cea mai sublimă dintre ştiinţi, *medicina*.

Primul an de activitate a Federaţiei de chirurgie a Micei Inţelegeri şi Tărilor limitrofe

de Agregat Dr. IOAN JIANU
Secretarul general al Federaţiei

Federaţiunea de Chirurgie «A Micei înţelegeri şi Ţărilor limitrofe», a fost fondată în Noembrie 1934, cu ocazia celui de al V-lea congres român de chirurgie, patronat de M. S. Regele.

Această Societate cu caracter regional european, este menită să servească în acelaş timp ştiinţa şi amiciţia dintre popoare.

Medicii cunoscători ai atrocităţilor războiului, sunt specialiştii cei mai calificaţi să ajute pe diplomaţi în admirabilele lor sforţări pentru păstrarea şi consolidarea păcii.

In desfăşurarea activităţii sale, Federaţia şi-a propus, să colaboreze cu celelalte societăţi naţionale şi internaţionale de chirurgie, nutrind pentru ele cea mai perfectă cordialitate.

Potrivit statutelor, pot face parte din Federaţie chirurgii din următoarele zece ţări ale Europei, pe care le cităm în ordinea alfabetică: *Albania, Austria, Bulgaria, Cehoslovacia, Grecia, Italia, Jugo-Slavia, Polonia, România* şi *Turcia.*

Au fost invitaţi să participe la Federaţie, chirurgii unguri, germani şi ruşi, ca aparţinând unor ţări limitrofe «Micei Inţelegeri», însă puţinele răspunsuri trimise, au sosit tardiv în urma votării statutelor. Desigur vom avea plăcerea, ca la modificarea statutelor să-i vedem şi pe dânşii în asociaţiunea noastră.

Federaţia are sediul în Bucureşti şi se compune din: *a)* membrii fondatori, *b)* membrii activi, *c)* membrii de onoare.

Printre membrii fondatori sunt toate persoanele cari au luat parte la fondarea Societăţii, votând direct sau aderând prin corespondenţă.

Membrii activi sunt chirurgii, înscrişi şi admişi individual. Pot să devie membrii activi şi societăţile de chirurgie sau de specialităţi chirurgicale.

Sunt aleşi membrii de onoare personalităţi eminente şi din alte ţări, care au adus servicii chirurgiei în general sau Federaţiunei în special.

Primul comitet se compune din:

Preşedinte, Prof. Dr. C. Anghelescu (Bucureşti).

Vice-preşedinţi:

Austria: Prof. Dr. Finsterer, Prof. Dr. Marsich.

Bulgaria: Prof. Dr. Stoianoff, Prof. Dr. Belinoff.

Cehoslovacia: Prof. Dr. Jirasek, Prof. Dr. Zahradnicek,

Grecia: Prof. Dr. Gerulanos.

Italia: Prof. Dr. Ufreduzzi, Prof. Dr. Olliani.

Jugoslavia: Prof. Dr. Costici, Prof. Dr. Iofcici.

Polonia: Prof. Dr. Jurasz, Prof. Dr. Ostrowsky.

România: Prof. Dr. Bălăcescu, Prof. Dr. Iacobovici.

Turcia: Prof. Dr. Kemal, Prof. Dr. Cheyket Feridoun.

Pentru fiecare ţară vor fi câte 4 vicepreşedinţi, şi 4 membri în comitet.

Secretar general: Agr. Dr. Ioan Jianu (Bucureşti).

Casier: Dr. P. Topa.

Secretar de şedinţă: Prof. Dr. Buzoianu, (Cluj).

Cenzorii ca şi celelalte locuri din comitet se vor coopta ulterior.

La redactarea statutelor am fost ajutaţi de experienţa d-lor Prof. Dr. *Mayer,* Bruxelles, Secretarul general al Soc. Internaţionale de Chirurgie, Dr. *Hüstings* şi *Knijfer* ambii din Olanda, care ne-au onorat cu participarea d-lor, atât la Congresul de Chirurgie, cât şi la şedinţele operatoare ale Federaţiei.

Sprijinită de chirurgii din ţările componente, Federaţia este privită cu simpatie de lumea savantă din Occident, probă sunt numeroasele scrisori şi telegrame de îmbărbătare şi felicitare ce am primit, mai ales din Franţa, Anglia şi Statele Unite ale Americei, etc.

Progresele înfăptuite de chirurgii din centru şi sud-estul Europei, necesitatea afirmării lor ştiinţifice în faţa lumii, precum şi idealul umanitar al păcii, mi-au îndrumat iniţiativa să traduc în fapt concret o veche năzuinţă a mea, trecând peste obstacole, care n'au putut decât să mă stimuleze.

Sunt dator însă să mărturisesc, că întâmplarea de a mă fi găsit în fruntea Soc. de Chirurgie din Bucureşti, în cursul anului 1934, şi concursul ce mi-a dat d-l Prof. *I. Bălăcescu,* Decanul Facultăţii, m'au ajutat mult să pot realiza această instituţie, care a început să-şi arate roadele şi ale cărei perspective le văd cu optimism.

Lucrările pregătitoare au consistat dintr'o intensă propagandă ce am făcut atât în ţară cât şi în străinătate, unde în interesul cauzei, am călătorit în cursul anului 1934 de patru ori, cheltuelile neîmpovărând pe nimeni decât pe iniţiatorul ideii.

Am trimes în două rânduri invitaţiuni de participare, încunoştiinţări şi proectul de statut la peste 400 de chirurgi din ţară şi de peste frontieră. Am intervenit prin adrese la legaţiile străine din Bucureşti, la legaţiile noastre din străinătate. Am sesizat în câteva rânduri pe d-l *N. Titulescu,* Ministrul nostru de externe şi pe d-l Subsecretar de Stat, *Savel Rădulescu,* ca direct interesaţi, precum şi pe d-l Prim-Ministru *Tătărescu.* Presa şi revistele la care am făcut apel, mi-au dat un preţios concurs. Am mers la Praga în două rânduri, unde m'am pus în legătură cu d-l Prof. *Jirasek, Zahradnicek* şi ceilalţi colegi cehoslovaci şi unde am dat un interwiew ziarului «Prager Presse» în favoarea înfiinţării Federaţiei. Personalul legaţiunei din Praga, D-l Ministru Mitilineu şi d-l Consul *Staka* mi-au dat un important concurs în lipsa d-lui ministru plenipotenţiar *Emandi.* La Paris, profitând de prezenţa numeroşilor chirurgi veniţi în capitala Franţei pentru congresul de chirurgie, am făcut o propagandă vie, prin afişe în limba franceză şi prin convorbiri personale. Tot la Paris, am convocat o reuniune, la care au luat parte d-l Prof. *Zahradnicek,* delegatul Cehoslovac şi Prof. *Zembowsky,* delegat polonez, împreună cu colegii români Prof. *Iacobovici,* Dr. *Topa,* Col. *Baculescu,* Dr. *Dimitriu,* Dr. *Făgărăşanu* şi Dr. *Popa,* Preşedintele medicilor români stabiliţi în Paris. Am sesizat pe d-l ministru *Cesianu* dela Paris, despre intenţiunile mele, cerându-i concursul şi am avut conciliabule cu d-l Prof. *Anghelescu,* ministrul culturii naţionale şi d-l *Teodor Emandi,* ministru plenipotenţiar la Praga, veniţi pentru a reprezenta România la funerariile lui Barthou şi Poincaré. Pentru complectarea istoricului, nu pot trece cu vederea bunăvoinţele ce le-am câştigat la Paris, pentru ideia Federaţiei, în urma discursului ce l'am ţinut în congresul francez de chirurgie ca omagiul pios pentru Regele Alexandru şi Preşedintele Barthou a doua zi după asasinarea lor. Această cuvântare am rostit-o în numele chirurgilor străini, asociindu-mă d-lui Prof. *Cuneo* Preşed. Congresului Francez de chirurgie.

Regia Căilor Ferate Române, a acordat cu greutate, o reducere de 50% pentru oaspeţii străini ce urmau să vie în Bucureşti spre a fonda Federaţia şi a participa la lucrările congresului român de chirurgie şi la şedinţele operatorii, în timp ce aceiaşi instituţie acordase cu uşurinţă reduceri de 75% participanţilor la desele congrese, adunări şi expoziţii ce au avut loc în acea epocă.

In fine, era ocaziunea fericită ca fondarea Federaţiei de chirurgie şi ţinerea congresului român de chirurgie să fie marcate printr'un timbru poştal cu efigia întemeietorilor şi gloriilor chirurgiei româneşti şi anume unul pentru Profesorii *Turnescu, C. Severeanu* şi *C. Davilla, iar celălalt pentru Profesorii Herăscu, E. Juvara* şi *Toma Ionescu.* Dar cu toate precedentele în această materie şi cu toate stăruinţele noastre, Direcţia P. T. T. şi Ministerul Comunicaţiilor n'au satisfăcut legitima noastră cerere, iar evenimentul cultural care a avut loc în Capitala României, a trecut fără să se prilejuiască propaganda României în străinătate prin timbre comemorative cu imaginea oamenilor noştri de ştiinţă.

Cu toate greutăţile întâmpinate, iată ce s'a înfăptuit în primul an de activitate: *trei seziuni operatorii, vizite în spitale şi în alte instituţiuni, excursii şi cursuri pentru studenţii străini.*

Şedinţele operatorii.

Sunt baza Federaţiei noastre şi pot fi considerate mai utile chiar decât congresele teoretice, ele având un caracter eminamente practic. Căci în definitiv chirurgia este lucru în sala de operaţie şi apoi literatură şi oratorie. Şedinţele operatorii sunt uşor de realizat şi nu necesită cheltuelile congreselor. Aceste reuniuni practice la care lucrează chirurgii dintr'o ţară, alături de colegii lor din străinătate au imensul folos ce rezultă dintr'o învăţătură reciprocă. Technica operatoare, îngrijirea pre şi post-operatoare, gospodăria şi administrarea spitalului nu pot decât să câştige din aceste reuniuni operatorii şi din vizitele făcute. S'au executat 95 operaţii în 42 şedinţe.

Sesiunea operatoare din Noembrie 1934.

Această sesiune a coincidat cu al V-lea Congres român de chirurgie în cadrul căreia a fost făcută.

Miercuri 7 Noembrie, dimineaţa.

I. *Şedinţa operatoare de la Spitalul Brâncovenesc, Clinica chirurgicală Director Prof. Dr.* Iacobovici

Au operat: Prof. dr. *Finsterer* (Viena). Gastrectomie pentru ulcer şi diverticul duodenal, după metoda sa.

II. *Şedinţa operatoare de la Institutul Clinico-chirurgical, Spitalul Colentina. Director Agregat Dr.* Ion Jianu.

Au operat: Prof. dr. *Kniijer* (Haga Olanda). Operaţiunea lui Albee.

Prof. dr. *Grigoriu Cristea* (Cluj): Ajutat de Docent dr. Popovici. Histerectomie lărgită pentru cancer.

Agregat Dr. *Ion Jianu*. Cura radicală a hemoroizilor prin proced. şi instrumentaţia sa.

Joi 8 Noembrie.

III. *Şedinţa operatorie dela Spitalul Colţea, Clinica ginecologică. Director Prof.* D. Daniel.

Au operat: Prof. dr. *L. Mayer* (Bruxelles). Histerectomie abdominală totală pentru dublă anexită, cu greffa ovariană, după metoda sa.

Prof. dr. *C. Daniel*. Histerectomie abdominală totală lărgită pentru cancer uterin.

IV. *Şedinţa operatorie dela Spitalul Brâncovenesc, Clinica chirurgicală, Director Prof. Iacobovici.*

Au operat: Prof. dr. *E. Hüstings* (Heerlen, Olanda). Gastrectomie pentru ulcer duodenal, după metoda sa.

Prof. dr. *Chevket Feridoun* (Ismir, Turcia). Gastreectomie. Anastomoză Hoffmeister-Finsterer pentru ulcer piloric penetrant în pancreas.

V. *Şedinţa operatorie dela Spitalul Colentina. Institutul Clinico-chirurgical. Director Agregat Dr. Ion Jianu.*

Au operat: Prof. dr. *Hüstings* (Heerlen Olanda). Extirpare de guşe chistică.

Prof. dr. *Chevket Feridoun*: (Ismir, Turcia), Extirpare de enorm limfosarcom al gâtului.

Agr. dr. *Ion Jianu*: 1. Extirparea parţială a plexului solar inclusiv marele şi micul nerv splahnic drept, pentru coelialgie.

2. Oesophagoplastie pretoracică.

D-l Agr. dr. *Ion Jianu* a prezentat congresiştilor un număr de 5 oesophagoplastii pretoracice pentru stenoză.

VI. *Şedinţa operatoare dela Institutul chirurgical Regele Carol II, Director Agregat* Traian Nasta.

Agr Dr. *Tr. Nasta* a operat: Gastrectomie pentru stenoză pilorică.

VII. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Patronal. Director Dr.* P. Topa.

A operat: *Dr. Topa*. 1. Rezecţie de genunchi. Rezecţie gastrică.

2. Apendicectomie. Halux valgum. Osteosinteza pentru fractura gambei.

3. Cura radicală de hernie inguinală.

VIII. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Pantelimon, Serviciul de chirurgie D-l Conf. dr.* Leonte.

A operat: Dr. *C. Leonte*: Extirpare de tumoră medulară.

Vineri 9 Noembrie.

IX. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Brâncovenesc, Clinica II chirurgicală. Director Prof. Dr. Iacobovici.*

A operat: Prof. dr. *Marsick* (Viena): Laringectomie totală pentru epiteliom.

Prof. dr. *Iacobovici*. 1. Strumectomie subtotală pentru guşe Basedow.

2. Mucoclaza veziculei biliare pentru litiază.

3. Osteosinteză cu legător Iacobovici pentru fractura închisă a gambei. Gastrectomie, rezecţie de colon, gastroenteroanastomoză termino-laterală transmezocolică pentru ulcer peptic post operator perforat în colonul transvers.

Sâmbătă 10 Noembrie.

X. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Colentina. Instit. Clinico-chirurgical. Director Agregat Dr.* Ion Jianu.

Au operat: Dr. *Claoué* (Paris). Rhinoplastie modelantă.

Dr. *Ion Jianu*: Rhinoplastie.

Banchete şi recepţii.

In seara de 7 Noembrie a avut loc la Athénée Palace banchetul oferit de D l Donescu Primarul Capitalei.

In seara de 8 Noembrie la orele 8 a avut loc un banchet la Athénée Palace în cinstea colegilor străini. Au vorbit D-nii: Dr. *Ion Jianu*. Secretar. Gen. al Federaţiei. După ce a ridicat primul pahar pentru M. S. Regele, a mulţumit oaspeţilor din străinătate pentru concursul dat şi a făcut urări pentru progresul ţărilor, cărora aparţin.

D-l Prof. dr. *L. Mayer* (Bruxelles), Secretarul general al Soc. Internaţionale de Chirurgie a toastat pentru d-l Decan *Bălăcescu*. A relevat progresele chirurgiei româneşti şi a făcut urări pentru fericitul viitor al Federaţiei.

D-l Prof. *Finsterer* (Viena), a arătat legăturile dintre Austria şi România, exprimându-şi dorinţa pentru intensificarea lor.

D-l dr. *Claoué* (Paris), a spus că inimile francezilor bat alături de ale românilor şi compatrioţii săi cunosc prea bine sentimentele pe care dr. *Ion Jianu* le nutreşte pentru patria sa.

D-l Prof. *Knijjer* (Haga), subliniază opera săvârşită de iniţiatorul Federaţiei pentru ştiinţă şi apropierea dintre popoare.

D-l Prof. *Stoianoff* (Sofia), vorbind în româneşte îşi exprimă gratitudinea pentru Facult. de Medicină din Bucureşti, al cărui elev se mândreşte de a fi fost şi toastează pentru frăţia româno-bulgară.

D-l Prof. *Olliani* (Triest), vorbeşte despre legăturile de sânge dintre Italia şi România.

D-l *I. Th. Florescu*, fost Ministru, relevă concursul pe care chirurgii prin profesiunea şi curajul lor îl dau diplomaţilor în opera de înfrăţire internaţională.

D-l dr. *Kitzulescu* (Slatina), arată că graţie iniţiativei d-lui dr. *Ion Jianu*, chirurgii români, au avut plăcerea să admire pe colegii lor din străinătate şi graţie entusiasmului său perseverent, chirurgii din această parte a Europei vor avea drumul deschis să lucreze în sălile de operaţie ale ţărilor de veche civilizaţie.

Au mai oferit dejunuri: Dr. *Ioan Jianu* la restaurantul «Cina», «Continental» şi «Snagov», recepţii acasă, dr. Prof. *Iacobovici, Petruş Niculescu, Nasta* şi *Ion Jianu*.

Vizite şi omagii.

S'au vizitat: Sala de consiliu a Facultăţii de Medicină, unde au fost depuse relicvele lui *Davilla, Turnescu, Severeanu, Th. Ionescu, Herescu, Juvara*, Sanatoriul *Gerota*, Institutul Medico-Legal, Spit. de urgenţă, Instit. de sero-vacinuri Cantacuzino, Salvarea, Expoziţia cărţii chirurgicale româneşti, Expoziţia de instrumente şi aparate chirurgicale, Laboratoarele Prof. *Rainer, Mezincescu, Besnea, Lalu, Zotta* şi *Niţescu.*

S'au depus coroane şi flori la Mormântul Eroului Necunoscut şi la întemeietorii şi gloriile chirurgiei româneşti. Chirurgii străini în corpore s'au înscris la Palatul Regal şi au depus cărţi de vizită pentru doliu la Legaţiunea Franţei şi Jugoslaviei, drept omagiu pentru Regele *Alexandru* şi Preşedintele *Barthou*.

Sesiunea operatoare din Mai 1935.

Vineri 30 Mai, dimineaţa.

Această sesiune a coincidat către sfârşitul ei cu reuniunea Asociaţiei Balcanice dela Bucureşti, astfel că, un număr din colegii din ţările balcanice au putut asista la şedinţele operatorii.

I. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Brâncovenesc, clinica chirurgicală, Director Prof.* Iacobovici.

Au operat: Prof. dr. *Kornel Mikejda* (Vilna, Polonia) ajutat de Prim dr. *Lavric*: Gastrectomie pentru ulcer duodenal.

Prim dr. *Lavric* (Lubliana) Jugoslavia ajutat de Prof. *Mikejda*. Colecistectomie pentru colecistită calculoasă.

Sâmbătă 30 Mai, dimineaţa,

II. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Colentina, Inst. Clinico-chirurgical, Director Dr.* Ion Jianu.

Au operat: 1. Prim dr. *Lavric*, ajutat de Prof. *Mikejda*. Gastrectomie pentru epiteliom al micei curburi a stomacului.

2. Prof. *Mikejda*: ajutat de prof. *Lavric*: Extirparea apendicelui şi fundului cecului pentru chist apendiculocecal.

3. Agr. dr. *Ion Jianu*. Simpatectomie cervicală pentru paralizie facială.

4. Agr. dr. *Ion Jianu*: Extirparea plexului lombo-aortic şi hipogastric pentru dureri în cancerul uterin inextirpabil.

Dr. *Ion Jianu* a prezentat congresiştilor un număr de 6 oesophagoplastii pretoracice operate de d-sa, pentru stenoză prin înghiţire de substanţe corosive.

Sâmbătă 30 Mai, după amiază.

III. *Şedinţa operatoare dela Spitalul «Regele Carol al II-lea». Director Prof. Agregat dr.* Nasta.

A operat: 1. Agr. dr. *Nasta*: Gastrectomie pentru ulcer piloric.

2. Colecistectomie pentru colecistită.

Dumineca 1 Iunie.

IV. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Brâncovenesc, Clinica II-a chirurgicală. Director Prof.* Iacobovici.

Au operat: 1. Prof. dr. *Jurasz*, (Posnan-Polonia), ajutat de d-nii doc. *Skubicewsky* şi *Bylina*: Cholecistectomie pentru cholecistită calculoasă.

2. Prof. *Jurasz*: Enucleare de Adenom tiroidian.

3. Prof. dr. *Iacobovici*: Cholecistectomie pentru cholecistită cronică.

4. Prof. dr. *Iacobovici*: Cura radicală pentru hernie inguinală, procedeul *Toma Ionescu*.

Luni 2 Iunie, după amiază.

V. *Şedinţa operatoare dela Inst. Clinico-Chirurgical, Spitalul Colentina, Director Agregat* Ion Jianu.

Au operat: 1. Dr. *Lorenz* (Viena): Cura radicală a piciorului varusecquin traumatic.

2. Dr. *Lorenz* (Viena): Intervenţie pentru picior varus equin paralitic.

Marţi 3 Iunie, dimineaţa.

VI. *Şedinţa operatoare în Institutul Clinico-Chirurgical dela Colentina, Director Agr. dr.* Ion Jianu.

Au operat: 1. Prof. *Grigoriu-Cristea* (Cluj), ajutat de d-l docent *Popovici*: Histerectomie lărgită pentru cancer.

2. Prof. agr. dr. *Ion Jianu*: Operaţiunea lui Albee pentru tuberculoză rachidiană

VII. *Şedinţa operatoare la Mica Maternitate din str. Griviţei.*

După amiază a operat: Dr. *Schupievschi*: Histerictomie lărgită pentru cancer uterin. Extirparea nervilor presacraţi.

VIII. *Şedinţa operatoare în Clinica Obstetricală. Director Prof. Zaharescu.*

După amiază a operat: Prof. *Zaharescu-Caraman*: Histerectomie pentru fibrom uterin.

Miercuri 4 Iunie.

IX. *Şedinţa operatoare la Spitalul Colentina, Inst. Clinico-chirurgical. Director dr.* Ion Jianu.

Au operat: 1. Prof. dr. *Grigoriu-Cristea*: Histerectomie pentru dublă anexită.

2. D-l Prof. agr. dr. *Ioan Jianu*: Cura radicală a herniei inghinale, procedeul său. (Anestezie proced. *Paoluci*).

Joi 5 Iunie, dimineaţa.

X. *Şedinţa operatoare în Inst. Clinico-chirurgical. Director dr.* Ion Jianu

Au operat: 1. Prof. dr. *Paolucci* (Bolonia), ajutat de: Dr. *Docimo L.* Toracoplastie superioară pentru tuberculoză pulmonară.

2. Agregat dr. *Ioan Jianu*: Simpatectomie lombară pentru paralizie spastică pottică.

Vineri 6 Iunie, dimineaţa.

XI. *Şedinţa operatoare Spitalul Colţea Serv. urologic. Director Prof. dr.* Hortolomei.

Au operat: 1. Prof. dr. *Jurasz*: Laparotomie, pentru cancer gastric găsit inextirpabil.

2. Prof. *Hortolomei*: Gastrectomie pentru ulcer.

3. Prof. *Hortolomei*: Nefrectomie pentru tuberculoză. (Anestezie periudurală proced. *Paolucci*).

XII. *Şedinţa demonstrativă de fiziologie în Laboratorul Prof.* Niţescu.

După amiază: Dr. *Zane* a demonstrat contractilitatea ureterului in vitro.

XIII. *Şedinţa operatoare la Spitalul Brâncovenesc, Serv. de chirurgie. Director Agreg. dr.* Cristide,

1. Au operat: Agr. dr. *Cristide*: Operaţie pentru halux valgum (proced. *Lizon-Bălăcescu-Juvara).*

2. Agregat dr. *Cristide*: Osteosinteza tibiei (demonstrarea procedeului şi aparatului *Juvara).*

3. Agregat dr. *Cristide*: Rezecţia genunchiului pentru tuberculoză.

Sâmbătă 7 Iunie, dimineaţa.

XIV. *Şedinţa operatoare la Spitalul Brâncovenesc, Clinica chirurgicală, Prof.* Iacobovici

Prof. *Paulocci*: Intervenţie pentru cancer gastric, cu mare extensiune ganglionară şi colică.

In aceiaşi zi la orele 9 seara a avut loc o şedinţă la Societatea de chirurgie în cinstea oaspeţilor străini.

Dumineca 8 Iunie, dimineaţa.

XV. *Şedinţa operatoare în Inst. Maternitatea, Director Prof.* N. Gheorghiu. *Rectorul Universităţii.*

Au operat: Prof. *N. Gheorghiu*, ajutat de Agreg. *Săvulescu*: Histerectomie subtotală pentru fibrom uterin.

XVI. *Şedinţa operatoare Serv. de chirurgie al Casei Patronale, Director dr.* P. Topa.

Dimineaţa a operat: Dr. *P. Topa*: 1. Rezecţie piloro-gastrică pentru ulcer.

2. Artrodeza genunchiului.

3. Thiroidectomie.

4. Picior plat.

In cursul zilei de 8 Iunie, unii dintre colegii din străinătate au avut ocazia să ia parte la serbarea Restauraţiei.

Omagii şi vizite.

Participanţii s'au înscris în registrele Palatului Regal.

S'a vizitat Institutul de Anatomie, Institutul de sero-vaccinuri Cantacuzino, Institutul Danielopol, Instutul Medico-Legal, Salvarea, Spitalul de Urgenţă, Sanatoriul Gerota, Expoziţia de chirurgie dela Inst. Clinico-chirurgical dela spitalul Colentina, Expoziţia din Parcul Carol, făcută cu ocazia «Lunei Bucureştiului».

Recepţii şi banchete.

Recepţie la Camera Deputaţilor oferită de d-l N. Săveanu, Preşed. Adunării. D-sa a ţinut o alocuţiune de bun venit. Banchet oferit de colegii români oaspeţilor streini la grădina «*Coşna Buzeşti*». Au toastat D-nii Prof. *Jurasz, Lavric* şi Dr. *Ion Jianu*. Dejunurile oferite de D-l Dr. *Ion Jianu* colegilor streini la restaurantul «Coşna» şi la «Cina». Dejun oferit de Direcţia salinelor din Ocniţa. Dejun oferit la Snagov de Municipiul Bucureşti.

Federaţia de chirurgie prin secretarul general al ei a luat parte la şedinţa inaugurală a Reuniunei medicale Balcanice de sub Preşedinţia d-lui Rector Prof. *Gheorghiu*, unde a adus salutul şi urările Federaţiei.

Excursii.

S'a făcut o excursie pe Valea Prahovei la Salinele din Ocniţa şi la Instalaţiile petrolifere de pe valea Prahovei, Câmpina etc.

Participanţi din străinătate.

In afară de colegii străini din Italia, Polonia şi Austria Prof. *Paoluci*, Prof. *Jurasz* cu asistenţii lor D-rii *Docimo L.*, *Skubiceski, Bylina* şi Dr. *Lorentz*, cari au binevoit să opereze, au luat parte la ultimile şedinţe operatorii şi următorii confraţi streini:

D-ni Prof. dr. *Wladimir Bensis* şi *Scaramanza* din Atena; D-nii Prof. *Mouchtar*. Decanul Facultăţii de Medicină otomană; Prof. *Murat* şi Prof. dr. *Kazim Ismail* din Istamboul; D-nii Prof. *Zica Marcovici*, Dr. *Milos Simovic, Lazar Vladisavgevic, Djoka Givanovic, Duşan Ravic*, din Belgrad; Dr. *Alexandra Stavrichos* şi *Nicola Djukovic* din Skoplje; Dr. *Tauber* (New-York).

Sesiunea operatoare din Decembrie 1935

Această sesiune s'a organizat în colaborare cu Congresul român de chirurgie şi Congresul de urologie:

ANTICOMAN

Pentru tratamentul Diabetului zaharat pe cale bucală.

Pe bază de Extract pancreatic și decametylendiguanidintartrat.

Prin tablete **ANTICOMAN** se obține ușor o scădere a glicozuriei și glicemiei, fără producere de fenomene secundare.

O literatură foarte bogată stă la dispoziția d-lor medici.

Reprezentanța generală pentru România:

„CHEMIDROG"

BUCUREȘTI IV, Str. Popa Soare, 47.

Au cours de la Grippe
le
SIROP FAMEL
À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE
est une sauvegarde contre les
complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST, 9, strada George Coșbuc

BISMUTOTERAPIA SIFILISULUI
PE
CALE INTRAMUSCHIULARĂ

NEO-ÇARDYL

SOLUŢIE ULEIOASĂ
de butylthiolaurate de bismut

INJECŢIUNI NEDUREROARE
ELIMINARE ÎNCEATĂ ŞI CONTINUĂ

Prezenţa sulfului în moleculă favorizează acţiunea terapeutică, prin proprietăţile sale antitoxice

NEO-CARDYL (pentru Adulţi)
cutii de 12 fiole de 1,5 cmc
conţinând 0 gr 075 de Bismut metal

NEO-CARDYL (Infanti!)
cutii de 10 fiole de 1 cmc
conţinând 0 gr. 015 de Bismut metal.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8e)

Propagande medicale : «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Luni 15 Decembrie, dimineaţa.

I. *Şedinţa operatoare dela Spit. Colţea, Clinica urologică. Director Prof.* Hortolomei.

Au operat: 1. Prof. dr. *Lichtenstein* (Viena): Nefrectomie pentru tuberculoză.

2. Prof. dr. *Hortolomei*: Pielotomie pentru calcul basinetal.

II. *Şedinţa operatoare dela Spit. Colentina Instit. clinico-chirurgical. Director Agregat dr.* Ion Jianu.

Au operat dimineaţa: 1. Dr. *Bozovci* (Pajarovăţ Jugoslavia): Simpatectomie pericarotidiană cu manşonarea arterei cu cauciuc în epilepsia esenţială (metoda sa).

2. Dr. *Ion Jianu*: Simpatectomie lombară pentru gangrena uscată a piciorului.

III. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Patronal, Director dr.* P. Topa.

A operat dimineaţa: *Dr. P. Topa*: 1. Thiroidectomie pentru guşe.

2. Rezecţie gastrică pentru ulcer.

Marţi 17 Decembrie, dimineaţa.

IV. *Şedinţa operatoare dela Institutul de chirurgie infantilă, Director Prof.* Bălăcescu, *Decanul Facultăţii de Medicină.*

A operat: Prof. *Meissner* (Warşovia) Uranoplastie pentru gură de lup.

V. *Şedinţa operatorie Spit. Colţea, Clinica ginecologică. Director Prof. Dr.* C. Daniel.

A operat dimineaţa: Prof. dr. *C. Daniel.* 1. Hysterectomie subtotală pentru fibrom uterin.

2. Hysterectomie fundică (Beutner) cu conservarea ovarului st., pentru anexita bilaterală.

3. Apendicectomie cu controlul organelor genitale interne (proced. propriu pentru apendicită şi anexită dr.).

VI. *Şedinţa operatoare dela Spit. Colţea. Clinica urologică. Director Prof. dr.* Hortolomei.

A operat dimineaţa: Prof. *Hortolomei*: 1. Gastrectomie pentru ulcer duodenal.

2. Nefrectomie pentru tuberculoză.

VII. *Şedinţa operatoare dela Instit. clinico-chirurgical spit. Colentina. Director Agregat dr.* Ion Jianu.

A operat dimineaţa: Dr. *Ion Jianu*: Cura radicală a herniei inguinale prin procedeul său.

Miercuri 18 Decembrie, dimineaţa.

VIII. *Şedinţa operatoare dela Spit. Colţea, Clinica chirurgicală. Director Prof. dr.* C. Angelescu, Ministrul Culturei naţionale.

A operat: Prof. dr. *C. Angelescu*: Apendicectomie.

IX. *Şedinţa operatoare dela Spitalul de Copii, Clinica chirurgicală infantilă. Director Prof. dr. I. Bălăcescu,* Decanul Facultăţii de Medicină

A operat: Prof. dr. *I. Bălăcescu.* Operaţia lui Albee în tuberc. rachidiană.

X. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Brâncovenesc, Clinica chirurgicală III. Director Prof. dr.* Iacobovici.

A operat: 1. Prof. dr. *Iacobovici*: Splenectomie, pentru Splenomegalie paludică.

2. Prof. dr. *Iacobovici*: Cholecistectomie şi drenaj de Choledoc pentru Cholecistită calculoasă şi litiază choledociană.

3. Prof. dr. *Iacobovici*: Gastro-duodenectomie, anastomoză termino-laterală pentru Ulcerdu odenal penetrantîn pancreas.

XI. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Regele Carol II. Director Prof. Agregat* Tr. Nasta.

A operat: Agr. *Traian Nasta.*

1. Simpaticotomie lombară.

2. Gastrectomia largă pentru ulcer.

3. Histerectomie.

XII. *Şedinţa operatoare dela Spit. Colentina, Instit. Clinico-chirurgical. Director Agr. dr.* Ion Jianu.

Au operat: D-l Prof. dr. *Grigoriu Cristea, Cluj*: Histeropexie după metoda sa şi colpoperineoraphie pentru prolaps uterin.

Agreg. dr. *Ion Jianu*: Extirparea capsulei suprarenale pentru epilepsie esenţială.

Prof. agreg. dr. *Ion Jianu*: Oesophagoplastie pretoracică (proced. său).

Miercuri 19 Decembrie.

XIII. *Şedinţa operatoare dela Instit. Maternitatea, Director Prof. dr. N. Gheorghiu, Rectorul Universităţei.*

Au operat: D-l Prof. dr. *N. Gheorghiu*, ajutat de d-na dr. *Protopopescu-Pache*: Histerectomie abdominală totală pentru neoplasm al colului uterin.

D-na Conf. dr. *Medea Niculescu*, ajutată de d-l dr. *Dumitrescu G.*: Anexectomie st. pentru tumoră anexială supurată.

XIV. *Şedinţa operatoare dela Sanatoriul Gerota.*

A operat: D-l Prof. dr. *Gerota*: Apendicectomie.

XV. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Filantropia. Clinica chirurgicală. Director Prof.* A. Jianu.

A operat: Prof. *A. Jianu*: Gastrectomie pentru ulcer.

Prof. *A. Jianu*: Oesophagoplastie cu material gastric.

XVI. *Şedinţa operatoare dela Spit. Brâncovenesc. Serv. Urologic Director Prof. agreg. dr.* I. Moscu.

A operat: Prof. dr. *Lichtenstein* (Viena): Prostatectomie după metoda sa.

XVII. *Şedinţa operatoare dela Spit. de chirurgie Patronal. Director dr.* P. Topa.

A operat: Dr. *P. Topa*: 1. Gastrectomie pentru ulcer.

2. Histerectomie pentru cancer uterin.

3. Operaţiuni orthopedice.

XVIII. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Colţea, Instit. Dentar. Serv. de chirurgie maxilofacială. Chirurg primar, Conf. dr.* Dan Theodorescu.

A operat: Prof. dr. *Meissner* (Varşovia): Extirpare de kyst a boltei palatine.

XIX. *Şedinţa operatoare dela Spitalul Brâncovenesc, Serv. chirurgical, Director Agreg.* Christide.

A operat: Prof. agreg. *Christide*: 1. Osteosinteza cu fixator *Juvara*.

2. Halux Valgum bilateral, procedeu *Juvara*.

Participanţi străini.

Au luat parte d-nii Prof. *Lichtenstein* (Viena), Prof. *Meissner* cu asistenţii săi (Varşovia). D-nii d-ri *Bozovic* (Pojarovaţ) şi *Vladimir Iakovljeni* (Novi Sad) Jugoslavia.

Vizite.

S'au vizitat pe lângă clinicile respective unde s'a operat, Instit. de Anatomie, Instit. medico-legal, Instit. Maternitatea, Salvarea, Instit. de serovaccinuri Prof. Cantacuzino.

Banchete, dejunuri, recepţii.

A avut loc un banchet comun al Congresului de chirurgie, congresului de urologie şi Federaţiei, precum şi dejunuri şi recepţii oferite de Prof. *Gerota, Hortolomei* şi *Ion Jianu.*

Alte manifestări ale Federaţiei.

Participarea la Congresul dela Brno.

D-l Profesor *Petrivalski* dela Fac. de medicină din Brno, preşedinte al Congresului Cehoslovac de chirurgie, a invitat pe secretarul general al Federaţiei de chirurgie a Micei înţelegeri şi ţărilor limitrofe, la acest congres. Reprezentantul nostru a luat parte la această reuniune a aliaţilor noştri, rostind o cuvântare de salut la deschiderea Congresului, făcând o comunicare asupra grefei falangiene şi luând parte la discuţiuni asupra esofagoplastiei şi infarctului splenic. La acest congres a mai luat parte şi d-l dr. *Rădulescu* din Cluj, care a referat asupra rezultatelor sale în chirurgia ortopedică.

Cursuri şi excursiuni pentru studenţii străini.

In timpul verii, onor. Eforia spitalelor civile, a repartizat un număr de studenţi cehoslovaci şi polonezi, în Clinica D-lui Prof. Dr. *Danielopol* şi în Institutul clinico-chirurgical al D-lui Agregat Dr. *Ion Jianu*, în care li s'a făcut lecţiuni practice la patul bolnavilor, au fost puşi să ajute la operaţii la oameni şi să execute anumite operaţiuni la animale.

După terminarea cursurilor Dr. *Ion Jianu* a oferit studenţilor străini, o agapă la Restaurantul din Cişmigiu şi un dineu la Restaurantul Coşna, cu care ocazie s'au ţinut cuvântări. Apoi s'a făcut o excursie cu studenţii cehoslovaci, polonezi şi un student turc, pe Dunăre, la T.-Severin, Ada-Calek şi la Băile Herculane. In timpul acestei excursiuni Dr. *Ion Jianu* a ţinut o conferinţă pe vapor, în franţuzeşte şi româneşte despre: Viaţa şi opera D-nei *Curie*, la care a asistat pe lângă excursionişti şi călătorii vasului. Iar la T.-Severin Dr. *Ion Jianu* a încheiat cursurile sale cu o conferinţă : despre însemnătatea oraşului T.-Severin. Federaţia înscrie în programul său cursuri pentru studenţii din diferite ţări, cu titlul de reciprocitate.

Participarea la Congresul medicilor Jugoslavi.

In luna Noembrie secretarul general al Federaţiei a fost invitat la Belgrad în această calitate la acest congres unde a făcut 2 comunicări : *Contribuţiuni personale la chirurgia esofagului şi extirparea plexului lomboaortic şi hipogastric în durerile cancerului uterin.*

Cu această ocazie Dr. *Ion Jianu*, în urma invitaţiunei făcute, a executat în Serviciul D-lui Prof. *Cârstici*, extirparea lanţului simpatic lombo-sacrat, într'o afecţiune medulară nedeterminată cu turburări neuro-vascalare. De asemenea a operat şi D-l Agregat *Christide* un caz de apendicită.

Delegaţiunea română compusă din: Agregat Dr. *Ion Jianu*, D-na Dr. *Christide* şi Agregat Dr. *Christide*, Dr. *Panaitescu*, au depus câte o coroană pe mormântul Regelui Alexandru şi Soldatului necunoscut.

A ţinut cuvântări ocazionale Agregat Dr. *Ion Jianu*, la deschiderea congresului, la banchetul congresului şi cu ocaziunea depunerii coroanelor în numele Federaţiei de chirurgie a Micii înţelegeri şi ţărilor limitrofe şi Societăţii române de chirurgie.

Buletinul Congresului.

Această publicaţie este o necesitate imperioasă pentru consemnarea activităţii acestei Instituţiuni. Voi încerca tipărirea buletinului deşi pentru un moment nu văd de unde aşi putea obţine fonduri.

Buletinul trebue să cuprindă :

1. Activitatea Federaţiei.
2. Enunţarea mişcării chirurgicale generale din fiecare stat component.
3. Metodele şi procedeele originale din fiecare ţară.
4. Biografiile chirurgilor din fiecare ţară.
5. Informaţiuni şi instrucţiuni relative la înfrăţirea chirurgilor şi studenţilor medicinişti din ţările compomente ale Federaţiei, etc.

Viitoarea sesiune operatoare.

Este de dorit ca viitoarea sesiune operatoare care se va ţine în primăvara acestui an, să aibă loc în alte ţări decât România, unde până în prezent s'au făcut 3 reuniuni operatoare. Secretariatul general a făcut demersurile necesare.

Congresul Federaţiei.

Potrivit statutelor, urmează ca în cursul acestui an să se ţină congresul Federaţiunei. Secretariatul general a luat măsurile în consecinţă şi aşteaptă răspunsurile asupra ţării unde să se ţină congresul şi asupra chestiunilor la ordinea zilei.

GRADAŢIILE MEDICILOR

de Prof. Dr. P. TOMESCU

Preşedintele Asoc. generale a medicilor

In preajma întocmirei bugetului pentru anul 1936—1937, medicii din toată ţara au formulat una din marile lor revendicări profesionale: *plata gradaţiilor* la cari au dreptul, în conformitate cu legile în vigoare.

Această cerere este dreaptă în fond, este legală din punct de vedere juridic, este utilă din punct de vedere practic, este posibilă din punct de vedere financiar.

De aceia, realizarea ei nu mai poate întârzia, ceia ce voim să demonstrăm în prezentul articol.

1. *Plata gradaţiilor este o revendicare dreaptă în fond*, pentru că reprezintă singura modalitate de înaintare a corpului medical.

Dacă în alte ramuri de activitate, înaintarea constitue un stimul şi o recompensă a muncei pusă în serviciul public, — în ierarhia medicală această posibilitate nu există. Un medic primar, ca şi un medic de circumscripţie, rămâne în această situaţie tot timpul vieţei sale. De aceia, încă de mult, s'a acordat medicilor — gradaţiile — modest spor al salariului, din cinci în cinci ani.

Dar în afară de sentimentul de echitate, a stat la baza principiului gradaţiilor şi sentimentul de prevedere socială.

In adevăr, cu înaintarea în vârstă, vin greutăţile de ordin familiar, vin obligaţiile de a creşte şi pregăti pentru viaţă, copii, ceia ce nu se poate înfăptui fără mijloace materiale.

De aceia s'a statuat principiul gradaţiilor pentru că era drept să se procedeze astfel.

2. *Cererea medicilor de a li se plăti gradaţiile la cari au dreptul, este legală din punct de vedere juridic.*

In adevăr, legile în vigoare prevăd categoric normele şi termenele la cari se acordă gradaţiile.

Legile financiare excepţionale au suspendat numai plata gradaţiilor fără să poată abroga acest principiu. Cum efectul acestor legi financiare încetează cu sfârşitul anului bugetar, medicii, cer să nu li se mai aplice, în viitor, regimul de excepţie care constitue, mai ales pentru ei, o mare nedreptate.

3. *Plata gradaţiilor este utilă din punct de vedere practic, organizaţiei noastre sanitare.*

Corpul medicilor funcţionari nu trebue să fie tratat cu indiferenţă de organele noastre de conducere. Este în interesul general al organizaţiei sanitare să avem un corp medical oficial, cu o situaţie morală şi materială cel puţin, convenabilă.

Ideia, aşa de des citată a *apostolatului medical*, trebue adaptată la împrejurările actuale ale vieţei.

Sensul biblic şi ancestral al apostolatului, nu poate fi aplicat, în nici un caz, medicinei contemporane. Apostolii religiei erau, în vechime, cu atât mai potriviţi misiunei lor, cu cât se detaşau mai mult de la viaţa materială pentru a se înălţa către o înaltă spiritualitate.

De atunci până acum noţiunile au evoluat chiar în domeniul relegios.

Astfel, în epoca noastră, reprezentanţii bisericei, adaptându-se condiţiilor moderne de viaţă, nu mai consideră obligatorie pentru misiunea lor, un apostolat predicat de slujitori într'o accentuată sărăcie materială.

Şi atunci ne întrebăm: Dacă biserica luptă pentru a avea prestigiul înfăţişărei exterioare pe lângă cel spiritual, vechea noţiune a apostolatului biblic, trebue conservată numai de medicii oficiali?

De sigur că nu.

Medicii de altfel practică apostolatul lor prin munca de fiecare zi în contact cu suferinţa fizică, prin devotamentul lor faţă de bolnavi, prin riscurile lor în timp de epidemii, prin consolarea ce aduc, luând parte activă la toate durerile fizice şi morale pe cari trebue să le aline.

Este un apostolat pe care îl primim, căruia ne devotăm şi de care suntem mândri.

De aceia nu trebuie să ni se ia în nume de rău că nu putem accepta celalt apostolat, care înseamnă o viaţă de mizerie incompatibilă şi cu misiunea medicului şi cu epoca în care trăim.

Sperăm că toată lumea va fi de acord, în principiu, asupra acestor idei.

Concluziunea firească a acestui acord va trebui să fie renunţarea la ideia de apostolat medical, în sensul religios, hotărându-se:

a) Să se înzestreze toate serviciile sanitare cu tot ceia ce ştiinţa contimporană pune la dispoziţia practicei medicale, şi

b) Să se acorde medicilor funcţionari — o situaţie materială demnă de pregătirea lor intelectuală, de situaţia lor socială şi de îndelungata lor pregătire profesională.

Plata gradaţiilor, va fi un început bun în această direcţie.

4. *Plata gradaţilor este posibilă din punct de vedere financiar.*

Supremul argument ce se aduce de obicei, când ce refuză crrerile medicilor, cari sunt considerate, în general, foarte drepte, este criza financiară.

Inţelegem foarte bine argumentul pentru că fenomenul este resimţit de toată lumea, mai mult sau mai puţin intens.

Totuşi printr'un efort laudabil Statul a reuşit să găsească fonduri necesare pentru a se plăti gradaţiile corpului didactic. A făcut nu numai o faptă bună, dar un act de mare dreptate şi de înţeleaptă prevedere socială.

Ceia ce s'a putut realiza pentru 60.000 de membri ai corpului didactic, socotim că se va putea face şi pentru 3000 de medici.

SIROP DE EPHETONINA CONTRA TUSEI „MERCK“

Graţie compoziţiei sale adequate asigură un efect bun în:

Stări de răceală, tuse de orice natură, bronşită, tuse convulsivă, gripă,

Deasemenea pentru practica infantilă.

Flacoane originale cu aprox. 100 şi 170 gr.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul ştiinţific
Bucureşti II, Str. Luigi Cazzavillan 34
Telefon: 3-84/05

E. MERCK

Prescrieţi în Gripă, Laringită, Iritaţii de tuse, Coriză, Bronşite

Inhalaţii cu noul preparat efervescent

INHALOSA

Dr. WANDER

O tabletă conţine: Eucaliptol, Ol. Menthae, Ol. Lavandulae, Ol. Pini, Terpineol, Clorură de Sodiu.

Pentru o inhalaţie, se va folosi o tabletă disolvată într'un litru de apă clocotindă.

Inhalosa se poate vaporiza în camerile bolnavilor de pneumonie, tuberculoză, gripă şi alte maladii infecto-contagioase.

Mostre şi literatură pune la dispoziţie

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice
BUCUREŞTI VI. Str. Cazărmii 89.

In hypertensiune
arterioscleroză
angiospasme
turburări climacterice

Prescrieţi noul
preparat indigen

CALCIUMTHEOSAN

Dr. WANDER

DOSAJ:	
Zilnic 6—10 drageuri	Drageuri ce conţin 0.25 gr. Acetat dublu de Calcium şi Theobromină Dr. Wander.

Mostre şi literatură serveşte la cerere

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice.
Bucureşti VI. Str. Cazărmii 89.

REMEDIUL HEMORAGIILOR MASIVE

este

PLASMA MARINĂ — SÂNGE ARTIFICIAL

Preparat de către Oficiul de Aprovizionare Farmaceutic **I. Michălcescu & C-ie**, Bucureşti, Str. Batişte No. 14, din **apa naturală a Mării Negre**, după netoda crioscopică a D-lui Dr. **Eraclie Sterian.**

Tratament suveran prin injecţiuni intravenoase a marilor pierderi de sânge, prin accidente, faceri, boale infecţioase: gripă hemoragică, hemoptizii, hemofilii, ulcere stomacale, etc., înlocuind cu succes transfuziunea.

Se găseşte în flacoane de 100—500 cc. la farmacii, instrucţiuni complecte. Spitalele se pot aproviziona direct de la O. A. F., Strada Batişte No. 14, Bucureşti.

GLUCO-CALCIUM „SAPIC"

Pentru Calciterapia intramusculară şi intravenoasă

1. Conţine Gluconat de Calciu 10%.
2. Stabilitatea şi puritatea absolută.
3. Complect indolor.

Preţ pentru public:

1 cutie 5 fiole à 5 ccm.	Lei 73
1 » 5 » à 10 ccm.	» 95
1 fiolă 5 ccm.	» 17
1 » 10 ccm.	» 22

Cu mostre medicale şi literatură stă la dispoziţie:

„SAPIC" S. A.

pentru Industria Chimică, BUCUREŞTI VI. Str. Cazărmii 89.

SIROCALCIN „Sapic"

pe bază de Kaliu sulfoguaiacolic şi Calciu lactofosforic.

Tuberculoză, Bronşite, Gripă

Adulţi: 3 linguri pe zi. } după mâncare.
Copii: 3 linguriţe pe zi. }

Preţ pentru public.

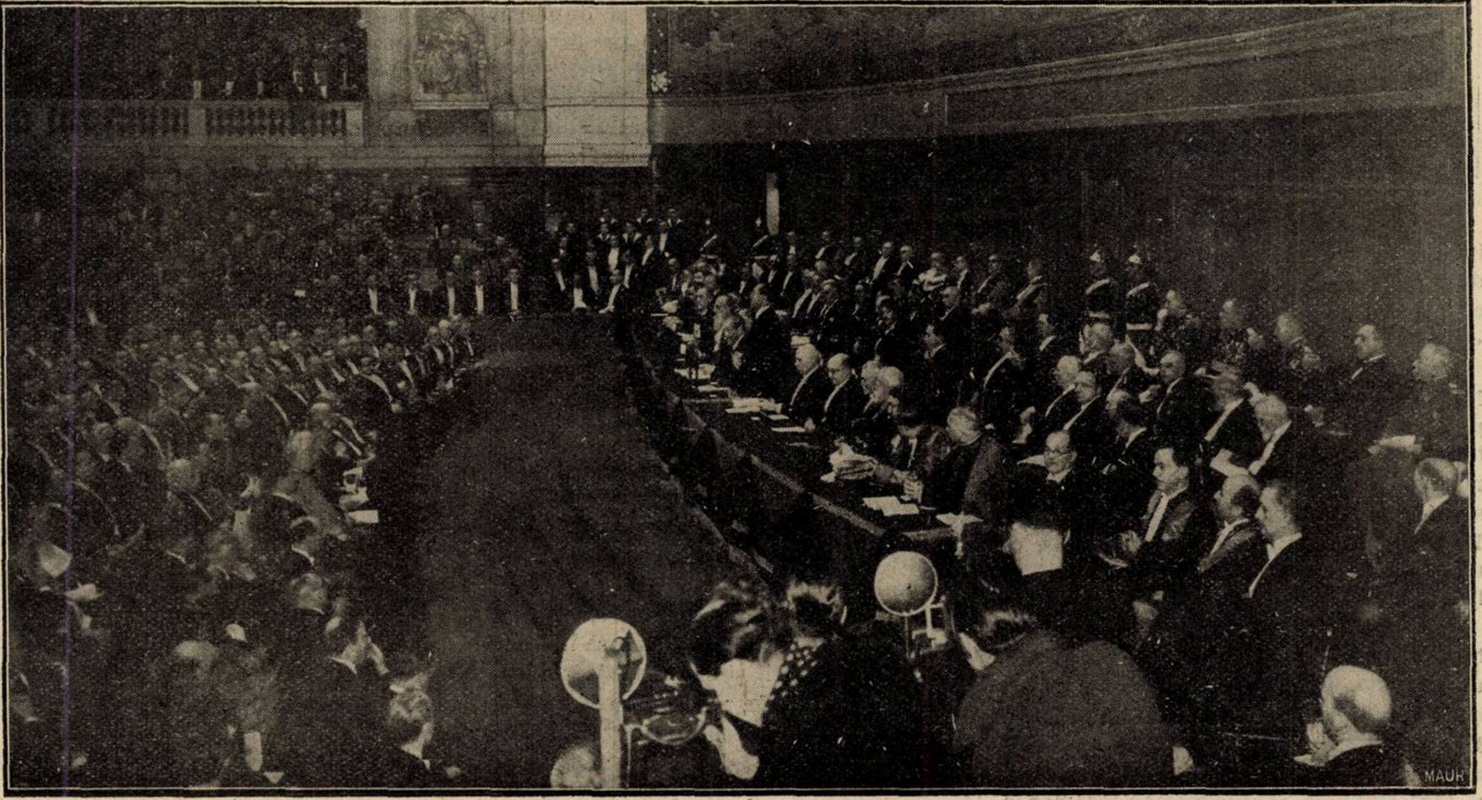
Lei 95. — flaconul cu 150 gr.

Cu mostre medicale şi literatură stă la dispoziţie:

„SAPIC" S. A.

pentru Industria Chimică, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

Inaugurarea Academiei de Chirurgie a Franţei



Inaugurarea Academiei de Chirurgie din Paris. Şedinţa solemnă în marele Amfiteatru dela Sorbona (5 Februarie 1936).

La Paris a avut loc în zilele de 4 şi 5 Februarie a. c. festivităţile cu ocazia reînfiinţărei Academiei de Chirurgie.

Creearea unei Academii în centre mari cu tradiţie veche, cum e Franţa, constitue un adevărat eveniment naţional, întrucât academiile iau naştere la distanţe de sute de ani.

La inaugurarea Academiei de Chirurgie au fost reprezentate *mai toate ţările din* Europa şi America, cari şi-au trimis delegaţi dintre cele mai reprezentative personalităţi.

Chirurgia română şi Academia de Medicină au fost reprezentate de d-l profesor dr. *C. Daniel.*

La şedinţa solemnă de inaugurare, care a avut loc Miercuri 5 Februarie a. c. ora $9^1/_2$ seara, în marele amfiteatru dela Sorbona, în prezenţa d-lui *Albert Lebrun*, preşedintele republicei şi sub preşedenţia d-lui *Paganon*, senator, fost ministru al sănătăţei, după discursurile d-lor *Pierre Fredet*, preşedintele Academiei de chirurgie şi al profesorului *Gosset*, membru al Institutului Franţei şi preşedintele consiliului Academiei de Chirurgie, a urmat remiterea adreselor de către delegaţiunile franceze şi străine.

D-l profesor dr. *C. Daniel* a prezentat la marea şedinţă festivă 3 adrese: din partea Academiei de medicină, a Academiei de ştiinţe şi a chirurgilor români. Iată traducerea românească a adresei chirurgilor români:

«Chirurgia română prezintă omagiul său cordial Academiei de chirurgie a Franţei, care reia astăzi vechiul său titlu; ea se simte mândră şi fericită de a se asocia la această ceremonie.

Academia Regală de Chirurgie, continuată de Societatea Naţională de Chirurgie, n'a încetat timp de mai bine de 2 secole, să răspândească în lume principiile şi metodele artei chirurgicale franceze.

Chirurgii români în particular, fac parte din numărul celor cari au suferit cel mai adânc influenţa acestei activităţi fecunde. *Nici odată ei nu vor uita* ceia ce datorează şcoalei chirurgicale franceze, care a contribuit de la începutul relaţiunilor intelectuale dintre francezi şi români la formaţiunea noastră technică şi ştiinţifică.

Numeroşi elevi români, printre cari internii spitalelor din Paris, au fost primii pionieri. Ei şi-au însuşit toată ştiinţa lor din spitalele voastre, pe lângă aceşti iluştrii Maeştrii, cari au pus bazele chirurgiei moderne. Intorşi în ţara lor, au adus cu ei metodele voastre şi Societatea naţională de chirurgie deschizându-le porţile sale, le-a permis să expună rezultatele lor ştiinţifice şi practice.

Chirurgii români sunt fericiţi de a se asocia cu voi la sărbătoarea de reînviere a Academiei de Chirurgie şi adresează omagiile lor de recunoştinţă şi admiraţiune chirurgilor francezi şi glorioasei naţiuni, pe care ştiinţa lor o onorează».

In numele chirurgilor români, profesorii d-ri: *Angelescu, Bălăcescu, Daniel, Hortolomei, Iacobovici, Tănăsescu*, asociaţi streini ai Academiei de Chirurgie a Franţei.

*

După conferinţa d-lui *Louis Bazy*, secretar general al Academiei de Chirurgie, despre: «*Două secole de chirurgie franceză*», festivitatea s'a încheiat cu discursul d-lui *Paganon*, care a făcut apologia chirurgiei franceze, aducând omagiul său chirurgilor francezi.

La această memorabilă şedinţă, au asistat *mai multe mii de persoane.*

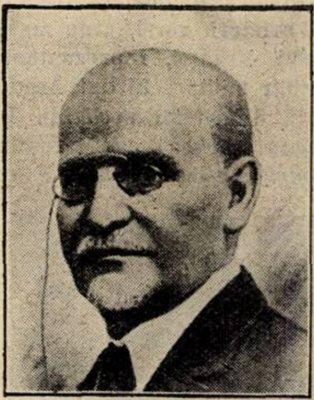
Oficialitatea era aşezată în modul următor: în fundul Amfiteatrului, pe estradă, preşedintele *Paganon*, având la dreapta sa pe Profesorul *Gosset*, la stânga pe d-l *Fredet*, preşedintele Academiei. La dreapta în costume cu broderii verzi, erau membrii Institutului Franţei, reprezentanţii serviciului sanitar militar, biroul Academiei, preşedinţii diferitelor societăţi. La stânga, Academia franceză cu Mareşalul *Petain*, *Duhamel*, Academia de Medicină în frumoase costume cu broderii violete, reprezentanţii asociaţiunilor ştiinţifice. Inapoia acestora, în al 2-lea rang, în frumoase robe, erau decanii şi delegaţii Facultăţilor de Medicină din Paris şi din provincie. In hemiciclu, în faţa preşedintelui *Paganon*, şedea d-l *Albert Lebrun*, preşedintele Republicei, având la dreapta sa pe d-l *Jeanneney*, preşedintele Senatului la stânga pe d-l *F. Bouisson*, preşedintele Camerei, d-l *Nicolle*, ministrul Sănătăţei, ministrul de Interne, Arhiepiscopul Parisului, Corpul diplomatic, membrii guvernului. Inapoia acestora erau delegaţiunile franceze şi streine, mai departe corpul profesoral al diverselor facultăţi din Paris şi provincie.

Franţa celebrând reînvierea uneia dintre cele mai vechi şi strălucite instituţiuni ştiinţifice, fondată de peste 2 secole, de Regele Ludovic al XV-lea, România a profitat de această comemorare, la care s'a asociat lumea întreagă, ca să aducă omagiul său de stimă şi de consideraţiune, chirurgiei franceze care ocupă astăzi în lume unul din cele mai înalte ranguri.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa D-lui Prof. Dr. Obregia: Opera lui Eminescu faţă cu Psichiatria

D-l Prof. Dr. *Al. Obregia*, a ţinut în ziua de 5 Februarie la Fundaţia Carol o admirabilă conferinţă, urmărită cu un viu interes de un public intelectual şi medical foarte numeros.


Profesor Dr. Al. Obregia.

D-l Prof. Dr. *Obregia* a spus, în rezumat, următoarele:

In noul ciclu, «Oamenii mari în lumina medicinei şi justiţiei», ce Soc. «Gândirea Europeană» a organizat, am primit, cu plăcere, invitarea de a vorbi despre «Opera lui Eminescu faţă cu Psichiatria».

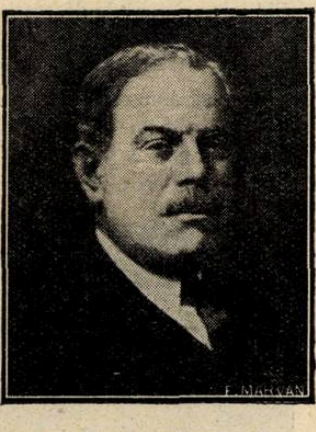
Există oarecare ereditate psihopatică, întrucât Ralu Eminovici, mama marelui poet, avea ipertiroidism, care se poate transmite copiilor. Una din fete a şi murit de această boală. Ceilalţi copii au fost slăbănogi, dar Mihail s'a desvoltat bine. De la 8—15 ani a făcut cursul primar şi trei clase liceale la Cernăuţi. Aron Pumnul l-a făcut îngrijitor al bibliotecei sale.

In 1865, atras de frumuseţea reprezentaţiilor trupei Fanny Tardini, şi poate a unei artiste, Mihail pleacă cu această trupă, cutreerând cu ea o bună parte din Ardeal. Deci, Eminescu s'a desvoltat normal în adolescenţă, cu statura şi faţa frumoasă şi fără stigmate. Sentimentele deasemenea normale, dovadă poezia «De aşi avea şi eu» apoi, «La o artistă», ambele la 1865. Apoi sentimente de aprins patriotism arătate prin poeziile «La Bucovina»; «Din străinătate»; «Ce-ţi doresc eu ţie scumpă Românie»; «Aron Pumnul», dovezi de o afectivitate normală şi puternică; sunt şi alte argumente cari exclud ipoteza unei schizoidii la Eminescu. Vin apoi minunatele poezii «Amorul unei marinare» şi mai ales «Venere şi madone» cari dovedesc un talent precoce şi înălţându-se repede la culmi uimitoare de frumuseţe poetică. Revenit în ţară, lăudat de toţi, capătă de la părinţi mijloace de a-şi face studiile la Viena şi aci se arată, bun student, bun camarad şi înfocat patriot, care determină Soc. România Jună să organizeze vestitul şi reuşitul congres la aniversarea a 400 ani a Mânăstirei Putna*). Deci totul arăta pe omul normal. Să nu uităm însă noţiunea de *constituţie psichiatrică* şi clasele ei. Eminescu aparţine grupei emotive şi anume, varietatea zisă a «*depresivilor*». Aceştia se concentrează mai mult asupra lor înşile, au mai puţină încredere în ei, au autocritica mai severă. Ei privesc mai mult către trecut, decât spre viitor, sunt mai înceţi în indicaţiile şi hotărârile lor, dar tocmai prin aceasta aprofundează mai mult toate chestiunile. Iar scrierile şi poeziile create sunt, de sigur, mai serioase, mai reflexive şi cu sentimentalitate mai adâncă şi durabilă. Tocmai aşa era şi Eminescu. Astfel se explică poeziile «Egipetul», «Inger şi Demon», etc., scrise la Viena şi mai târziu. Aci însă intervine surmenajul, prin urmare şi studierea prea multor cursuri şi după cât arată biografii lui, sifilisul, pe care l-a contractat probabil aci. Adăogindu-se şi lipsa de mijloace, Eminescu prezenta fenomene de descurajare, în cât e silit a se întoarce la familia sa. Dar poeziile minunate, trimise la Convorbiri, atrăsese adevărată admiraţie. Publicând «Mortua est», severul, dar dreptul critic Titu Maiorescu l-a încurajat şi i-a dat, prin contribuţii ale Junimei, mijloace spre a termina studiile la Berlin. Aci, în aproape doi ani, Eminescu s'a încărcat din nou cu studii şi cursuri prea multe şi adăogindu-se neîncrederea în sine şi tendinţa depresivă, a revenit în ţară, la Iaşi, unde a fost numit bibliotecar, apoi revizor şcolar *). In fine, de la 1876—1883, redactor la «Timpul». Aci, mai ales, a scris cele mai frumoase bucăţi: Scrisorile; Luceafărul şi multe din cele mai admirabile poezii lirice cum şi cele ce n'au văzut lumina de cât în volumul zis «postume». Tot aci însă în lupta grea cu adversarii şi sărăcia, s'a evidenţiat în multe strofe, tendinţa sa depresivă de tristeţe, adesea melancoliformia. De exemplu: poeziile «Te duci»; «Se bate miezul nopţii»; «Melancolie»; «Singurătate»; «Despărţire»; «Adio», etc. Aceasta nu înseamnează pesimism, căci Eminescu n'a arătat disperare de soarta ţărei sau a cauzelor ce apăra, ci numai tristeţă şi neîncrederea în viaţa şi meritele sale. Dovezi avem în postumele sale, de exemplu: «Ce suflet trist»; «Cu gânduri şi cu imagini» şi mai ales faptul că a scris în patru variante, dureroasa sa ultimă dorinţă, cum să fie îngropat. E probabil, dată fiind constituţia sa, că infecţia specifică pe care o cunoştea de mult şi simţea cum îl roade, i-a dat momente de presimţire crudă a morţei apropiate. Avem chiar ultimul vers din «Trecut-au anii», care se închee cu vorba: *mă 'ntunec* şi dureroasele ultimele 2 versuri din scrisoarea IV-a cari dovedesc, apropiat, momentul presimţit, când maestrul devine «nebun». In concluzie, nu ereditatea sau altă vezanie, ci treponemele cari pot lovi pe oricine, ne-au răpit, în floarea vârstei şi culmea geniului pe cel mai mare poet, al nostru.

Noul comitet al Societăţii de Obstetrică

Societatea de Obstetrică, ginecologie şi puericultură şi-a ales următorul comitet pentru anul 1936—37:

Preşedinte: profesor dr. N. Gheorghiu; vicepreşedinţi; profesor dr. Zaharescu-Karaman, dr. C. Ignătescu, dr. L. Scupiewski, d-na dr. Medea Niculescu, dr. Cohl; secretar general dr. Marius Georgescu; casier dr. Virgil C. Ionescu; bibliotecar, dr. Grozescu; secretari de şedinţă, d-ri Ioanin Lupescu, Kirschen, Alexandru Bădescu şi Aurian-Blăjeni; membrii: d-ra dr. I. Protopopescu-Pake, d-ri Slobozianu, Alfandari, Mavrianopol şi Mircea Constantinescu.


Profesor Dr. N. Gheorghiu

Membrii societăţei au rugat insistent pe d-l profesor Gheorghiu, creatorul obstetricei chirurgicale în ţara noastră, să accepte mai departe prezidenţia societăţei pe care a întemeiat-o şi o conduce cu o atât de mare competinţă şi autoritate.

Şedinţa Academiei de medicină

In ziua de 4 Februarie 1936, s'a ţinut a II-a şedinţă a Academiei române de medicină, făcându-se următoarele comunicări:

Conf. *Al. Crăiniceanu*: Cercetări clinice asupra inhibiţiei ciclului sexual al femeei prin unii hormoni. Efecte terapeutice.

Prof. *I. Enescu* şi *C. Isac*: Viteza circulaţiei sanguine intra-hepatice.

Prof. *Hans H. Meyer*. Asupra problemei anesteziei generale.

Prof. *G. Pittaluga*: Cercetări asupra sistemului reticulo-endotelial.

Conf. *A. Radovici*: Sindromul pseudo-epifizar de origină post-encefalitică.

Conf. *A. M. Marbe*, *D. Hortopan*, D-na *H. Bacaloglu* şi D-ra *A. Corciova*: Modificarea reacţiei lui Schick prin adăogare de ser de cal normal.

Prof. *S. Nicolau*: Principii generale de profilaxie socială anti-veneriană.

Congresul medicilor din Asigurările sociale

Congresul medicilor din Asigurările sociale se va ţine Duminică 15 Martie c., în sala de conferinţe a Casei centrale.

Se vor lua în desbatere următoarele probleme: Organizarea asistenţei medicale în legătură cu legea unificării asigurărilor sociale şi legislaţia sanitară; salarizarea personalului medical; Libera alegere a medicului.

---

*) Acest congres a fost întâia mare manifestare a unităţii naţionale a Românilor, dar tot graţie lui Eminescu şi admirabilei limbi româneşti, ce a cizelat, a lucrat mult pentru unificarea graiului nostru.

*) La Iaşi Eminescu s'a înamorat adânc şi pentru viaţă de Veronica Micle, care a fost pentru el un motiv de multe chinuri, dar şi de inspiraţie, pentru cele mai frumoase poezii lirice.

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE

ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecţiuni intravenoase
şi „ „ 5 „ ptr. injecţiuni intramusculare.
Efect extraordinar de puternic şi uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA

METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE

SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant şi eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
Bucureşti III.

MAUR & CO.

Estetica Feței

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂȚEANU

Indicațiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicațiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranță locală, și generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din țară. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general :
S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, București s. I. Telefon 3-78-66.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Interniști, în cazurile :

Surmenaj intelectual, fizic și moral.— Anemie.— Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: **Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.**

AGOCHOLINE
Dr ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLES
AGOCHOLINE
ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPAȚIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

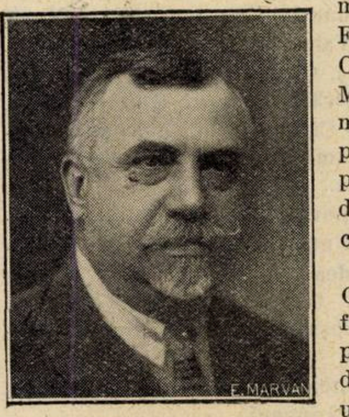
1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură :

DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR SF. IONICA 8, BUCUREȘTI.

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Conferinţa d-lui prof. C. Bacaloglu: Chopin şi Eminescu din punct de vedere medical



Profesor Dr. C. Bacaloglu.

In seara zilei de Duminecă 2 Februarie, d-l profesor *C. Bacaloglu*, a vorbit la Ateneul Român despre Frederich Chopin şi Mihail Eminescu, priviţi din punct de vedere medical.

Viaţa lui Chopin a fost din punct de vedere medical un lung calvar. El a fost atins de o tuberculoză pulmonară, formă fibroasă, care i-a pricinuit moartea la vârsta de 39 ani. Viaţa lui sentimentală i-a agravat suferinţa fizică. Durere imensă în urma rupturei logodnei cu Maria Wodskinka, apoi la Paris, legătură durabilă, dar de asemenea nefericită cu George Sand, care l-a părăsit în ultimii ani ai vieţii lui.

Apropierea pe care prof. *Bacaloglu* o face între muzicantul polonez şi poetul nostru, priveşte viaţa lor scurtată la Chopin de tuberculoză, la Eminescu prin avarie; pe amândoi îi însufleţea aceeaşi flacără de arzător patriotism; ambii au fost trădaţi de femeile pe care le-au iubit. Amorul lui Eminescu pentru Veronica Micle a fost pentru poet o mare bucurie, izvor de inspiraţie şi în acelaş timp un adevărat calvar.

D-l prof. *Bacaloglu*, a arătat apoi prin scrisorile rămase şi culese de d-l Minar că Veronica Micle, care a murit la 38 ani la Mânăstirea Văratecul, a fost atinsă de aceeaşi afecţiune ca şi Eminescu. El a fost victima paraliziei generale, ea a sucombat în urma unei congestiuni generale, provocată de o arterită sifilitică.

Conferenţiarul a desvoltat o mare parte din lucrarea sa pentru a demonstra că Eminescu nu trebuie să fie considerat ca un pesimist, nici ca revenit la sexul propriu, dar şi simplu ca un om dotat cu o mare sensibilitate, la care bucuria ca şi durerea aveau un adânc răsunet. El a adorat şi a urât femeia. Dar iubea munca, iubea viaţa cu toate durerile ei şi cu toate frumuseţile ei. Citea cu pasiune literatura şi filosofia.

Din punct de vedere al afecţiunii cerebrale, la Eminescu avaria a avut o lungă evoluţiune — 6 ani — întretăiată de mari remisiuni. Este absolut sigur că la început a fost vorba de o atingere meningeală uşoară şi că mai târziu numai procesul luetic a pătruns în grosimea corticalităţii creerului.

Sfârşitul marelui poet, a fost consecinţa unei sincope cardiace, favorizată de o aortită şi o miocardită de aceeaşi origine ca leziunea cerebrală. Cauzele ocazionale ale insuficienţei cardiace, au fost o rană la cap provocată de o piatră aruncată de un bolnav din ospiciu şi complicată de un erizipel al feţei şi al trunchiului. Moartea liberatoare a fost pentru marele poet preludiul imortalităţei lui.

Al treilea congres internaţional de pathologie comparată

Participarea la al treilea congres internaţional de pathologie comparată se poate face împlinind următoarele condiţiuni:

Taxa de înscriere este 700 drahme, trimisă direct de participant d-lui Dr. *Ant. Codounis*, profesor agregat, rue Hippocrate 15, Athena.

Taxa de excursie în Grecia din momentul ajungerei la Pireu, până la plecarea din Pireu este de 13.031 drahme. In acest preţ intră hotelul, masa şi transportul. Dacă participanţii nu stau la «Grande-Bretagne» hotel de lux ci la un hotel de rangul I, se scade din preţ 1350 drahme.

Programul pe tot timpul de 15 zile cât participanţii romāni vor sta în Grecia este următorul:

6 Aprilie: Sosirea la Pireu, debarcare şi transfer la Atena. Zi liberă.

7 Aprilie: Plecarea dimineaţa la 7 în auto la Delfi. Dejun la Teba. Sosire la Delfi către orele 16 trecând pe lângă Parnass.

8 Aprilie: Delfi, vizitare.

9 Aprilie: Plecare în auto la Hosios Lucas. Sosire seara la Athena.

10 Aprilie: Vizitarea bisericilor.

11 Aprilie: Dimineaţa plecarea cu trenul la Pireu. Imbarcare pe micul vapor special închiriat şi plecare la Egina. Vizita templului lui Apheu. Dejun rece. Intoarcere la Pireu după amiază şi de acolo cu trenul la Athena.

12 Aprilie: Plecarea dimineaţa la 8 jum. cu auto la Daphni Eleusis, Cornişa Megarei, dejun la Corint. Plecarea la 13 jum. la Mycene, vizitare şi întoarcere la Lutraki pentru noapte.

13 Aprilie: Plecare din Lutraki. Vizitarea vechiului Corint şi ascensiunea Acrocorintului. Intoarcere la Athena la orele 19.

14 Aprilie: Zi liberă.

15—16 Aprilie: Programul congresului.

17 Aprilie: Plecare din Athena cu auto la orele 22 pentru Pireu. Imbarcare şi plecare la orele 23 la Nauplia.

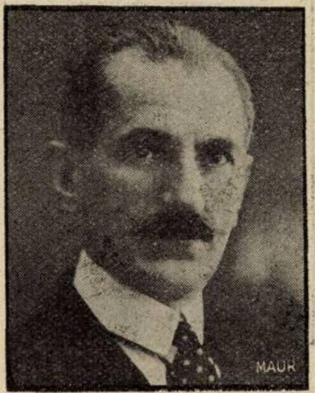
18 Aprilie: Sosire dimineaţa în Nauplia. Debarcare, vizitarea oraşului, vizitarea Tyrintului în auto. Dejun pe bord. După amiază excursie în auto la Epidaur.

19 Aprilie: Sosire dimineaţa la Gytheion. Debarcare şi plecare în auto la Sparta şi Maistra vizitare. Intoarcere la Gytheion.

20 Aprilie: Sosire dimineaţa la Pireu, în auto la Atena, instalare la hotel sau transfer pe vaporul Dacia.

Informaţiuni complimentare la Dr. *D. Combiescu*, la Institutul «Cantacuzino».

Alegerea D-lui Dr. Gomoiu Preşedinte al Soc. internaţionale de istorie a medicinei



Dr. Victor Gomoiu.

Societatea internaţională de Istorie a medicinei cu sediul la Paris, a ales ca Preşedinte al său pe o perioadă de cinci ani, pe D-l Dr. *Victor Gomoiu*, creatorul şi animatorul Societăţei române de Istorie a medicinei.

Lucrările ştiinţifice în acest domeniu şi calităţile sale de bun organizator, dovedite cu prisosinţă cu ocazia Congresului internaţional ţinut la noi în ţară în 1932, au determinat pe membrii Societăţei internaţionale de istorie a medicinei, să aleagă pe D-l Dr. *Gomoiu*, ca Preşedinte al său.

Este o mare onoare care se face în acelaş timp celui ales şi medicinei române.

De la Asociaţia g-lă a medicilor

In şedinţa sa ţinută la sfârşitul lunei Ianuarie, Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *P. Tomescu*, a examinat chestiunile de actualitate interesând profesiunea medicală şi sănătatea publică.

In primul rând s'a discutat chestiunea *gradaţiilor medicilor*.

Gradaţiile constitue un drept legal şi o recompensă meritată pentru medicii cari nu au nici o altă posibilitate de înaintare. Totuşi plata lor a fost suspendată.

Asociaţia a intervenit la Ministerul Sănătăţei, rugând a se face calculele pentru a se cunoaşte sumele necesare acordărei gradaţiilor. Cunoscând aceste cifre se va interveni din nou, la Ministerul Sănătăţei, la Ministerul de Finanţe şi la Şeful guvernului, arătându-se dreapta cauză a medicilor funcţionari.

Apoi s'a discutat noua *lege administrativă* depusă la Cameră şi care cuprinde o serie de măsuri sanitare şi medicale, nedrepte şi inutile.

Comitetul Asociaţiei va întocmi un memoriu în această chestiune, pe care îl va prezinta guvernului şi parlamentarilor, solicitând ameliorări absolut necesare.

Chestiunea medicilor numiţi la Casa asigurărilor sociale, în urma concursurilor şi cari nu au fost instalaţi în posturile lor până în prezent, a fost larg discutată.

D-l Dr. *P. Topa*, delegatul Asociaţiei în Comitetul central al Asigurărilor sociale, a arătat că Ministerul Sănătăţei, de acord cu Direcţia generală a Casei Centrale, a luat hotărârea să instaleze în câteva zile, pe toţii medicii numiţi prin decret regal, în urma concursurilor ce au depus.

Noul comitet al Asociaţiei Docenţilor

Docent Dr. T. Saragea

Asociaţia generală a docenţilor facultăţilor de medicină din România, şi-a constituit pentru anul 1936 următorul comitet: Preşedinte, dr. Th. Saragea, vice-preşedinţi: dr. I. Pavel şi dr. I. Ţeţu, secretar general: dr. State Drăgănescu casier: dr. Popescu-Buzeu, cenzori: dr. I. Jovin şi dr. Ghiţescu C., ca reprezentanţi ai asociaţiei docenţilor din Cluj şi Iaşi d-rii: Axente Iancu şi Hurmuzache Emil, preşedinţi ai comitetelor locale.

Asociaţia Docenţilor a desvoltat anii trecuţi o frumoasă activitate ştiinţifică şi profesională. In special, a adus reale servicii prin conferinţele ce a organizat asupra chestiunilor medicale de actualitate.

Continuând această activitate, corpul select al docenţilor aduce un aport însemnat în viaţa medicală a ţărei.

Adunarea generală a medicilor C. F. R.

Medicii din C. F. R. s'au întrunit în adunare generală în sala «Asociaţiei medicilor din România», spre a discuta posibilităţile unei mai bune încadrări şi salarizări.

A prezidat d-l Dr. *Hamat*, preşedintele «Asociaţiei medicilor din C. F. R.», care a expus situaţia inechitabilă în care se află corpul medical din drumul de fer prin insuficienta retribuire a serviciului prestat.

Propune afilierea Asociaţiei la «Federaţia asociaţiilor şi sindicatelor profesionale C. F. R.» şi la Asociaţia generală a medicilor din România.

D-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, preşedintele «Asociaţiei generale a medicilor din România», îşi exprimă mulţumirea pentru faptul că medicii din C. F. R. înţeleg să lupte în colaborare cu întreg corpul medical organizat, pentru apărarea drepturilor lor.

D-l Dr. *Cădere* scoate în relief însemnătatea socială a medicului pentru sănătatea publică şi necesitatea unei bune situări a acestuia printre funcţionari.

D-l Dr. *Duca* face apel la solidaritate

D-l Dr. *Scorţeanu*, secretarul general al Asociaţiei, citeşte un memoriu, în care se relevă eroarea şi nedreptatea făcută medicilor din C. F. R. prin legea-statut din 1933 a funcţionarilor C. F. R. de a se încadra într'o singură categorie, fără deosebire de vechime, cum şi nedreptatea în ce priveşte salarizarea dându-li-se, la un salariu de bază egal cu al controlorilor şi subinspectorilor, indemnizaţie de scumpete cu câteva mii de lei mai mică. Memoriul cere: introducerea principiului «vechime» în încadrări; rectificarea salariului pe plan egal cu cei cari au acelaş salariu de bază, — şi alte modificări în încadrări, ţinându-se seamă că la titlu, muncă şi răspundere egală, se cuvine şi egală salarizare.

D. Dr. *Andronescu*, vice-preşedintele Asociaţiei, arată că trebue să se înlăture titlul de medic de circumscripţie, care este inexact atribuit medicilor de consultaţie C. F. R., de unde porneşte şi proasta salarizare.

D-l Dr. *Rădulescu* propune constituirea unui corp technic medical, care să impună o salarizare uniformă.

Deasemenea ridică chestiunea restituirii sumelor ce printr'o greşită interpretare a legilor, s'au oprit de zece ani medicilor C. F. R.

Adunarea aprobă apoi, în unanimitate următoarea moţiune:

«*a*) Comitetul este autorizat să lupte mai departe pentru revendicările Corpului medical C. F. R., pentru ca doleanţele lor să fie satisfăcute.

b) O comisiune de medici să se prezinte în audienţă D-lui Ministru al Comunicaţiilor, D-lui Director general al Regiei Autonome C. F. R. şi D-lui Preşedinte al Consiliului de administraţie C. F. R., pentru a prezenta memoriul Asoc. medicilor C. F. R. şi a stărui pentru aprobarea lui.

c) Să lupte alături de Federaţia C. F. R., pentru realizarea unei încadrări juste».

Locuri de medici vacante

In Monitorul Oficial s'au publicat vacante următoarele posturi de medici:

Medic circ. urbană Bucureşti.

Medic circ Ruşeţu, jud. Brăila.

Medic circ. Dărăşti, jud. Vlaşca.

Medic circ. Hârlău, jud. Buzău.

Medicii cari au drepturi legale de a fi transferaţi sau numiţi în aceste posturi, vor trimite cereri Ministerului Sănătăţei.

Locuri vacante de medici de circ. rurale

Sunt vacante următoarele posturi de medici de circ. rurală:

Jud. Argeş. Circ.: Lunca Corbului, Scheiu, Uda de Sus.

Jud. Alba. Circ.: Bucium Ponor, Fărău, Magina, Petreşti, Benic.

Jud. Arad. Circ.: Ghioroc, Vârfurile, Şicula.

Jud. Bacău. Circ.: Ferdinand, Bogdăneşti.

Jud. Botoşani. Circ.: Blândeşti, Călăraşi, Mihăilişeni, Leorda, Tudora.

Jud. Brăila. Circ.: Romanu, Viziru.

Jud. Buzău. Circ.: Cislău, Scurteşti, Sâpoca.

Jud. Bălţi. Circ.: Brătuşeni, Slobozia-Bălţi, Horodişte, Năpădeni, Ciuciulea.

Jud. Bihor. Circ.: Târlungeni, Moeciul de Jos.

Jud. Caliacra. Circ.: Cavarna, Gargalâc, Isibei, Aiorman.

Jud. Constanţa. Circ.: Albeşti, Siliştea, Pantelimon, Ferdinand, Oltina.

Jud. Covurlui. Circ.: Băneasa.

Jud. Cetatea-Albă. Circ.: Cişia, Deleni, Noul Caragaci, Hasan Batâr, Palanca, Frumuşica Veche.

Jud. Cahul. Circ.: Vişineşti, Javgara, Tătăreşti.

Jud. C.-Lung. Circ.: Frasin, Breaza.

Jud. Cernăuţi. Circ.: Cuciurul Mare, Horosăuţi, Valea Cosminului, Mihalcea.

Jud. Caraş. Circ.: Socol, Vermeş.

Jud. Ciuc. Circ.: Joseni, Ghimeş-Făget.

Jud. Cluj. Circ.: Hida, Bălceşti, Mărgău, medic ambulant, plasa model Gilău, circ. Călăţele.

Jud. Dâmboviţa. Circ.: Jugureni, Tătărani, Gura Şuţei, Poiana de Sus, Glâmbocata, Bezdead.

Jud. Dolj. Circ.: Rojiştea, Terpeziţa, Tălpaş, Pieleşti, Ciuperceni, Bistreţ, Măceşul de Jos.

Jud. Dorohoi. Circ.: Ibăneşti, Adăşeni, Horbova, Drăguşeni.

Jud. Durostor. Sarsânlar; circ. Docilar.

Jud. Făgăraş. Circ.: Vaida Reci, Bărcuţ.

Jud. Fălciu. Circ. Păhneşti.

Jud. Baia. Circ.: Miroslăveşti, Dolheştii Mari.

Jud. Gorj. Circ.: Câlnic, Raci, Brădiceni, Bărbăteşti, Ocolul Bălăneşti.

Jud. Hotin. Circ.: Ienăuţi, Rucşin, Teţcani, Stănileşti, Babic.

Jud. Hunedoara. Circ.: Hondol, Vaţa de Jos, Balşa, Demsuş, Râul-Alb.

Jud. Ialomiţa. Circ.: Dragoş Vodă, Făcăeni, Călăraşii-Vechi, Piua Petri.

Jud. Iaşi. Circ.: Cristeşti, Disp. Poeni, Prisăcani, pendinte de Inst. de Higienă Iaşi.

Jud. Ilfov. Circ.: Hagieşti, Spanţov, Mânăstirea.

Jud. Ismail. Circ.: Satul Nou, Enichioi, Vlădiceni, Ceamaşir, Sofian.

Jud. Lăpuşna. Circ.: Ciuciuleni, Mireni, Prut, Rezeni, Vânători, Budeşti, Bujor.

Jud. Maramureş. Circ.: Vârsana, Moisei, Vişeul de Jos.

Jud. Mehedinţi. Circ.: Broşteni, Broscari, Vlădoaia, Butoeşti, Piria, Vârciorova.

Jud. Năsăud. Circ.: Sieu Măgheruş.

Jud. Neamţ. Circ.: Dochia, Rediu.

Jud. Odorhei. Circ.: Vlăhiţa.

Jud. Olt. Circ.: Dobrotineţ, Radomireşti, Bârseşti, I. C. Brătianu, Bărăşti de Vede, Crâmpoaia.

Jud. Orhei. Circ.: Ignăţei, Sârcova, Crăsnăşeni.

Jud. Prahova. Circ.: Apostolache, Podeni, Breaza, Boldeşti, Tăriceni.

Angajarea de medici particulari în mediul rural

Ministerul muncii, şi sănătăţii doreşte să angajeze medici particulari cu contract în următoarele comune rurale, în condiţiile legii publicate în Monitorul Oficial nr. 59 din 11 Martie 1935:

Jud. Cluj. Comunele: Cătina, Sava, Frata, Vultureni, Nădăşelu, Gădălin, Dângul Mare.

Jud. Ilfov. Com. Regele Ferdinand.

Jud. Caraş. Comunele: Belobreaşca, Dalboşeţ, Vrani, Tirol, Zorlenţul Mare.

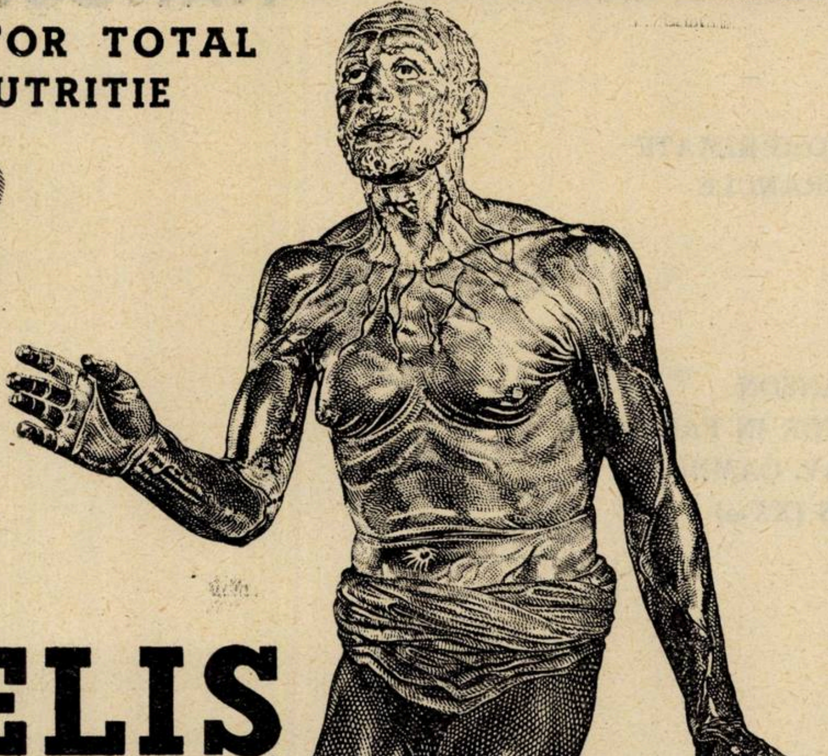
TOATE NEVRALGIILE REBELE

în fiole de 10 cc. şi 20 cc.
INJECŢII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD, 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti.
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.



MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A R
8, Str. SFT. IONICĂ 8, BUCUREŞTI I

IARNA

In tuse

„Ipecopan"

favorizează expectoraţia şi linişteşte tusea.

Doza:

Tablete de malţ: 1–2 tablete de patru ori pe zi.
Picături: 20—40 picături de trei ori pe zi.

In coriza

Calcium Sandoz

diminuă inflamaţia şi exudaţia

Doza:

Pulbere: 1 linguriţă plină de 3—4 ori pe zi.
Tablete: 6—12 tablete pe zi.

In cefalee

„OPTALIDON"

ANALGETIC BINE TOLERAT

Doza:

1—2 tablete de mai multe ori pe, zi după nevoie.

Mostre şi literatură la cerere.

Depozit la Bucureşti
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102

Depozit la Cluj:
Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Medicație Salicilică
fără împovărarea stomacului

KALMOPYRIN

Solubil în apă!!!

Tablete

Pulbere

INSUFICIENTA HEPATO-BILIARA
și consecințele sale dispar prin:

FELAGOL

TABLETE

Cholagog — antiseptic — desinfectant.

Hormonul folicular izolat, pur

Glandubolin

Tablete de 100, 300 și 1000 unități.
Fiole de 40 și 100 unități, în soluție apoasă.
Fiole de 1000 și 10.000 unități, în soluție uleioasă.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 5 10 Lei Exemplarul 1 Martie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex. Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 5—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU: *Câteva date noi despre Histerie. (Cu prilejul articolului D-lui Dr. D. Noica din «România Medicală» No. 3, 1936).* 57

Prof. Dr. C. BACALOGLU şi **Dr. P. PAUNESCU**: *Calciterapia în turburările endocrinovegetative la femei* 59

Prof. Dr. GH. TUDORANU: *Câteva date asupra colitelor* 60

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Problema medicală şi socială a sifilisului nervos* 63

Conf. Dr. N. STOICHIŢA şi **Dr. M. BARLADEANU**: *Sărurile mercuriale diuretice* 61

CRONICI

Sărbătorirea Profesorului Nanu-Muscel 65

Inaugurarea nouilor servicii dela Spitalul Central 67

Dr. DAN THEODORESCU: *Câteva reflexiuni şi constatări asupra unui număr omagial din «Revista sanitară militară»* 68

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Marius Georgescu şi Avocat Ion M. Dicu: Cod medical, Legi, Regulamente, Doctrină, Jurisprudenţă, recenzat de Dr. L. Nissim . . . 58

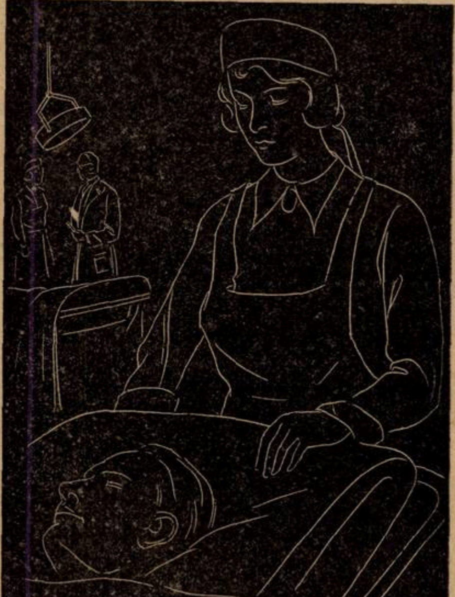
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Modificarea legei sanitare; Doleanţele medicilor şcolari; Noul Comitet al Societăţei de Chirurgie; Conferinţele Confederaţiei Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali; Conferinţele Asociaţiei Docenţilor 69

Activitatea Institutului medico-legal «Prof. Dr. M. Minovici»; Locuri vacante de medici de circ. rurale; Primul Congres internaţional de Pyretotherapie; Un premiu medical; Un premiu al Societăţii române de biologie 70

Noul comitet al Societăţei de Radiologie şi Electrologie medicală din România; Noui Chirurgi Primari ai Ministerului Sănătăţei; Festivitatea dela Institutul stomatologic; Conferinţa D-lui Dr. Marius Georgescu: Şarlatanismul în medicină; Noui locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; Conferinţa D-lui Dr. Gr. Odobescu despre Casanova 71

Medici reuşiţi la examenul de capacitate; Examenul de capacitate pentru medicii sanitari; Către abonaţii «României Medicale» . . . 72



Antisepticul chimioterapic

RIVANOL

pentru

pansamente în adâncimea şi suprafaţa plăgilor; contra tuturor cocilor supurativi.

In procese infecţioase şi supuraţii localizate, injecţiuni circulare, irigaţiuni şi tamponări.

Prezentaţiune: Substanţă / Tablete / Pudră 2½ %

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

HORMON SEXUAL MASCULIN

Titrat în unităţi biologice de peşte

TESTOSAN-FORTE

O ampulă conţine **50** unităţi biologice
Un drageu » **20** » »
In comerţ: Flacoane cu 40 drageuri şi Cutii cu 10 amp.

MEDICAŢIA IDEALĂ A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE:

(Spasmul piloric, gastric, intestinal, ale căilor biliare etc. ulcer gastric, ulcer duodenal)

SURPARYL

Eficacitatea potenţializată prin acţiunea sinergetică a celor 2 componenţi: PERPARIN (de 3 ori mai eficace ca Papaverina) şi NOVATROPIN de 50 ori mai puţin toxic ca Atropina).

In comerţ: Surparyl injecţiuni, forte tablete şi supozitoare.

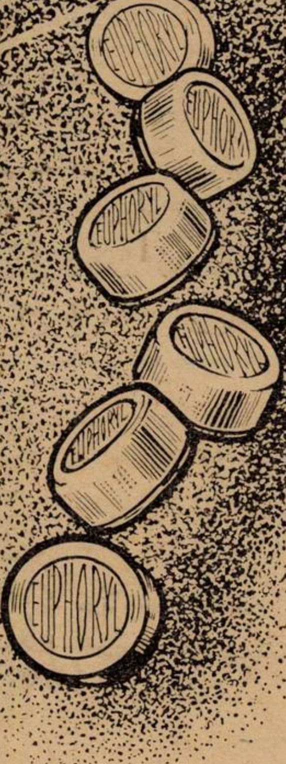
PENTRU REGIM DE DECLORURARE TOTAL SAU PARŢIAL

Hosal N.

Sare dietetică liberă de clorură de sodiu.
Gustul agreabil exact ca al sărei de bucătărie.
In comerţ: Flacoane cu 30, 100, 250 şi 1000 gr.

CHINOIN S. A, Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

EUPHORYL



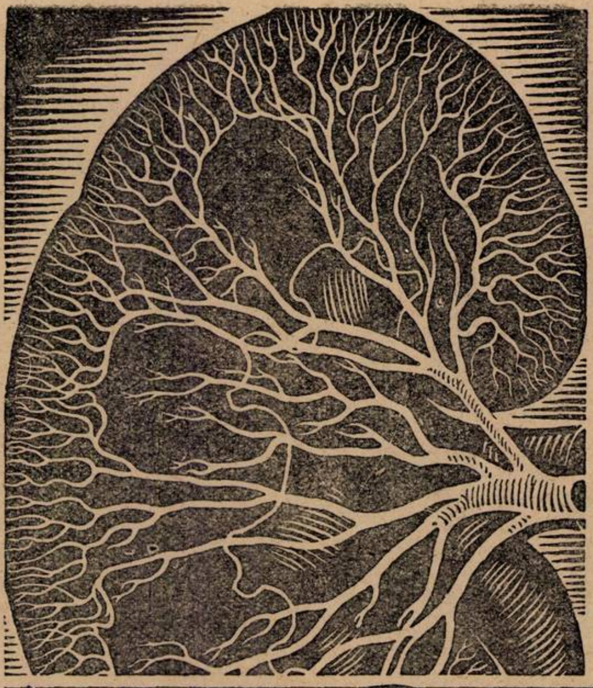
DERMATOZE
PRURIGINOASE
PRURITE
ANAPHILAXII
CUTANATE

3 CACHETE
PE ZI
In cazuri acute:
Injectiuni intravenoase

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULĂ COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMANIA
Paul Ilutza Bucuresti IV, Str. Olari 23. Tel. 2-39-46

ANA



La **PIELITA CISTITA**

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune

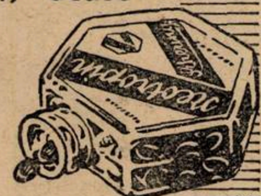
Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI II, STR. DOAMNEI 1



Luminal

In coree, eclampsii, stări de agitaţie şi insomnii grave.

Efect depresiv şi antispasmodic asupra funcţiunilor centrale şi motorice.

Ambalaje originale

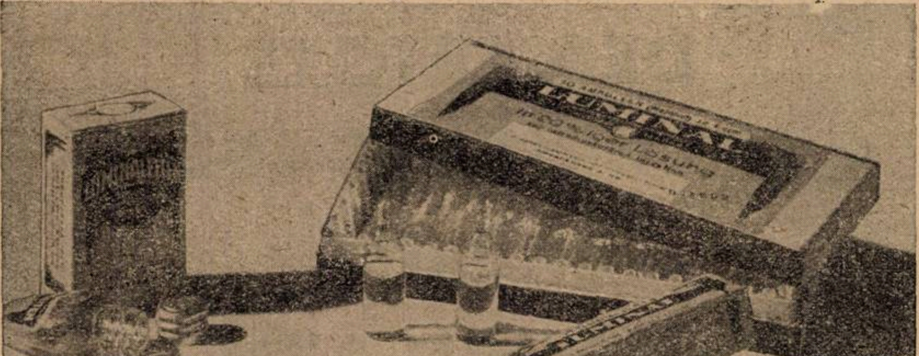
Luminal-tablete în tuburi cu 10 şi flacoane cu 50 tablete de 0,1 şi 0,3 g.

Luminaletten

In stări depresive, nevroze vasculare, Basedow, hipertensiune, angină pectorală, neurastenie, astm bronşic

Efect spasmolitic chiar şi cu doze mici.

Flacon cu 30 buc. de 0,015 g.



Luminal-soluţie 20%

In stări de agitaţie, status epilepticus, eclampsii, tetanii, tratamente de carenţă, vărsături incoercibile.

Cutii cu 10 fiole de 1 cmc.

»Bayer«
LEVERKUSEN-I. G. WERK

E. MERCK
DARMSTADT

„PHARMA" Studerus & Co.
Bucureşti I, Str. Brezoianu 53. Telefon 3.92.85 şi 3.92.86

Biroul ştiinţific, Bucureşti II,
Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel. 3.84.05

Anul XIV No. 5 1 Martie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva date noi despre Histerie

(Cu prilejul articolului d-lui Dr. D. Noica din „România Medicală“ No. 3, 1936)

de Prof. Dr. G. MARINESCU

II.

Ca să arătăm că într'adevăr leziunile striatului predispun la sugestibilitate, să ne fie îngăduit să dăm observaţia unei alte bolnave, care atinsă de un spasm de torsiune, a prezentat, la un moment dat, accidente pitiatice diverse pe care le-am putut vindeca prin sugestie şi prin torpilaj.

Obs. Croitoreasa Ştefania N..., în vârstă de 23 ani, a fost primită în serviciul nostru pentru deviaţie spasmodică a capului şi gâtului şi turburări de vorbire.

Boala a început pe nesimţite, mai întâiu printr'o greutate în vorbire. Limba se contracta spasmodic şi bolnava bâlbâia. Treptat a apărut o tremurătură a capului şi a gâtului, apoi a membrului superior stang. Deviaţiile tonice, apărute la urmă, o împiedicau să lucreze.

Figura bolnavei este contorsionată, cu strâmbături, cu brasde frontale adânci, cu gura strâmbată şi căscată arătând o limbă care se încolăceşte în timpul vorbirei. Ceva mai mult, capul ei e deviat în sus şi spre dreapta, puţin plecat spre umăr. Când bolnava vorbeşte, mişcările spasmodice se accentuiază, torsiunea capului, gâtului şi chiar a trunchiului devine mai intensă, şi atunci se adaugă încă două feluri de mişcări: unele bruşte, mărind strâmbăturile şi spasmul, celelalte, mai tonice, duc încet capul în torsiune spre dreapta. Vorbirea, care la început este articulată, devine complect neînţeleasă, nearticulată şi spasmodică. Bolnava îşi încolăceşte limba, o scoate afară, are o expirare bruscă.

Constatăm tremurături fine la mâna stângă şi o atitudine atetoidă a degetelor.

Nu găsim alte turburări motorii sau sensitive. Bolnava noastră a făcut, în Decembrie 1931, un episod de mutism, în urma unei supărări. Ea se înţelegea cu noi prin scris, căci nu putea scoate nici-un sunet. In timpul torpilajului ce i s'a făcut, ea nu a ţipat deloc, doar mimica ei era exagerată; ea îşi muşca mâinile, se sucea şi cădea jos, rostogolindu-se, arătând prin aceasta că suferă. A doua zi, a început să vorbească.

In Noembrie 1932, speriată de strâmbăturile unui dement precoce, căzu jos şi începu să facă mişcări mari, generalizate, de coree. A trebuit să fie dusă pe sus la pat, bolnava ne putând să stea în picioare Din cauza apariţiei prea brusce, a acestor fenomene şi a antecedentului de mutism, fu din nou torpilată şi bolnava fu vindecată de coree, rămânând însă cu mişcările sale de torsiune a capului şi gâtului.

Vedem, prin urmare, că la o bolnavă cu torticolis spasmodic, asociat cu turburări de articulaţie, depinzând de o leziune sigură a nucleului lenticular, apar nişte turburări histerice, sub forma de mutism şi coree, simulând astfel sindromele care depind şi ele de patologia striată.

Natura histerică a acestor simptome este sigură, apariţia lor după accidentul emotiv şi dispariţia lor prin izolare şi electricitate, ca şi apariţia lor bruscă, arată aceasta.

Trecem acum la observaţia unui bolnav atins de monoplegie crurală cu turburări de **sensibilitate.**

Obs. Bolnavul Panait Ap. de 47 ani, muncitor la C. F. R., ne este trimis în serviciu pentru impotenţă funcţională a membrului inferior stâng, cu anestezie în aceleaşi domenii.

Nimic important în antecedentele lui. Să menţionăm totuşi că suferea de dureri reumatismale când se schimba timpul, căci a avut în 1932 picioarele umflate şi dureroase din cauză că, în urma unei inundaţii, a trebuit să meargă prin apă.

Cu două luni înainte de începutul boalei, a suferit un accident de drum de fier, fără urmări grave. Din cauza iminenţei tamponărei, a sărit din tren. Vagoanele au fost fărâmate, vagoanele-cisterne de petrol s'au aprins, dar n'au avut loc accidente de persoane.

De atunci, ne povesteşte soţia lui, se scula deseori noaptea strigând, făcând gesturi, dând ordine ca lumea să sară din tren şi se agita. A doua zi uitase totul.

Boala lui a început brusc la 3 Mai 1935. Examinându-l constatăm că bolnavul slab şi palid, prezinta cicatricele, consecinţa punctelor de foc, peste tot membrul său inferior stâng.

Motilitatea e normală la membrele superioare dar este foarte redusă la membrul inferior stâng, pe care nu-l poate ridica decât la 20 cm. deasupra planului patului. Mişcările degetelor dela picioare sunt ceva mai bune. In general toate mişcările par a cere o mare silinţă şi ele sunt încete şi incomplete. Mersul este cu totul neobişnuit, bolnavul se contorsionează, face sforţări considerabile, se sprijină într'un băţ gros şi înaintează foarte puţin.

Motilitatea pasivă nu pare a fi modificată.

Forţa muschiulară, aproape abolită la membrul inferior stâng, este păstrată la celelalte membre.

Reflexele osteo-tendinoase greu de luat, căci bolnavul nu-şi relaxează muşchii, sunt egale. Cutanatul plantar se produce în flexiunea bilaterală. Celelalte reflexe cutanate se produc egale.

Există o uşoară atrofie muşchiulară la gamba stângă care are 1 cm. mai puţin decât cea de partea opisă.

Sensibilitatea: subiectiv, bolnavul se plânge de mai mulţi ani de dureri reumatismale, când se schimbă vremea. De când e bolnav de boala actuală, nu mai simte aceste dureri decât în membrele sănătoase.

La membrul inferior stâng, are o senzaţie continuă de frig.

Obiectiv, există o anestezie totală, tactilă, termică, dureroasă profundă şi vibratorie care se întinde la tot membrul inferior stg. şi se opreşte, brusc, la rădăcina membrului.

Nu există nici-o turburare, din partea nervilor cranieni, nici turburări cerebeloase sau sfincteriene.

Bolnavul, afebril transpiră mult la cea mai mică sforţare şi se oboseşte repede. Are un dermografism aparent.

Curenţii faradici de intensitate mare nu au produs la început nici o reacţie, dar când au fost repetate, bolnavul a reacţionat şi în cele din urmă, s'a vindecat total.

Cu toată vindecarea, timp de câteva zile încă bolnavul se obosea curând, nu putea merge corect decât puţin timp, în urmă apăreau tremurături ale muşchilor feţei. După 10 **zile vindecarea fu definitivă. Sensibilitatea revenise** complet. Dela vindecare, bolnavul simte dureri reumatismale şi în membrul inferior stâng când timpul e umed.

* * *

Unii autori au insistat asupra rolului constituţiei în fiziologia patologică a histeriei, dar când e vorba de definit această constituţie, atunci apar greutăţile. Intr'adevăr, în histerie există oare totdeauna aceiaşi constituţie cu acelaşi aparat neuro-endocrinian? De sigur că nu. Din cauza mulţimei fenomenelor de ordin sensitiv, sensorial, psiho-motor sau psihic propriu zis, histeria este expresia variaţiei perturbaţiilor endocrinelor şi sist. vegetativ. O histerică care face hemianestezie, provocată de medic sau printr'alt factor sugestiv, n'are aceiasi predispoziţie ca o altă bolnavă care face contracturi sau paralizii sau atacuri psiho-motrice sau încă turburări vegetative. Intr'adevăr, excitabilitatea scoarţei cerebrale, a stratului optic şi a striatului ca şi inducţia reciprocă a acestor organe, au nuanţe foarte numeroase din cauza variaţiilor excitabilităţei în care influenţa stratului optic asupra scoarţei cerebrale şi asupra ganglionilor de la bază sau a scoarţei cerebrale asupra centrilor extra-piramidali, poate explica prin doctrina reflexelor condiţionale aspectul variabil al fenomenelor histerice.

S'a văzut mai sus că afecţiunile extra-piramidale şi mai ales encefalita, oferă o simptomatologie variabilă în legătură cu localizarea procesului patologic.

In schizofrenie ca şi în parkinsonismul simplu, deosebim o mulţime de manifestări care îşi găsesc perechia în patogenia histeriei. Insă asemănarea dintre ele, care nu este identitate, depinde tocmai de un mecanism fiziologic analog care guvernează simptomatologia. Dacă concepţia clinică a histeriei poate satisface pe clinician, psihologul ca şi neurologistul sunt datori să studieze, în amănunt, procesele generale care stăpânesc turburările din encefalita letargică şi din histerie şi să pună în evidenţă rolul inhibiţiei şi al excitaţiei, al iradiaţiei şi al inducţiei reciproce, în cele două afecţiuni. Nu putem să ne condamnăm la pasivitate şi să admitem ca definiţia dată de *Babinski* ar fi ultimul cuvânt în ceiace priveşte natura histeriei. Iată de ce motivul pentru care autorii competinţi din diferite ţări, simultan sau după noi, au postulat un mecanism fiziologic al histeriei, întocmai ca pentru ori şi care altă boală.

*

Nu voim să insistăm asupra chestiunei dacă histeria şi pitiatismul sunt noţiuni identice. In tot cazul, pentru noi, cum am **spus-o de mult, la baza fenomenelor his-**

terice nu se găseşte sugestia, căci pitiatismul este efectul rupturei echilibrului neuro-vegetativ şi al funcţionărei scoarţei şi centrilor sub-jacenţi cari, în stare normală funcţionează într'un mod armonios.

Adaog că accidentele histerice ar merita toată atenţia din punct de vedere a analizărei fenomenelor obiective şi în felul acesta, o să ajungem să deosebim afecţiunile organice de turburările histerice; studiul hemi-anesteziei histeriei, de pildă ne poate da câteva informaţii utile în ceiace priveşte diagosticul.

Astfel într'un caz de hemi-anestezie histerică *Robert Sears* şi *Lewis Cohen*, cu ajutorul metodei grafice, au constatat o diferenţă a numărului respiraţiunei în legătură cu reacţia la înţepătură, de partea normală şi de partea anesteziată. Inţepătura regiunei sănătoase producea o accelerare a respiraţiunei, pe când partea anesteziată reacţiona mai puţin. Aceste diferenţe dispărură odată cu vindecarea. In ceiace priveşte astereognosia, cât şi discriminarea la compasul lui *Weber*, diferenţele mari au dispărut şi ele tot atunci. Repetând aceleaşi experienţe pe martori sănătoşi, n'au putut inhiba reacţiunea la durere.

⁂

In publicaţiile noastre anterioare, am insistat asupra rolului reflexelor condiţionale în mecanismul histeriei [1]) şi am dat, cu D-na Dr. *Maria I. T. Niculescu*, istoria clinică a unei fete care, după o puncţiune pleurală fără introducerea aerului, căzuse într'un fel de semi-comă, care nu putuse fi suprimată prin flagelaţii, injecţii de camfor, etc. Eşind din acest somn, ea avu o criză de plâns cu sughiţuri, fără să poată spune vre-o vorbă; mutismul ei a durat cam două zile, apoi prin silinţele perseverente ale celor din jurul ei, a început să emită sunete, la început nearticulate, pe urmă silabe, iar după zece zile a început să vorbească cu fenomene de agramatism.

In urmă vorbirea s'a ameliorat şi atunci s'a observat că memoria ei era redusă; uitase totul ce se referea la copilăria ei şi toate ce învăţase în şcoală. Uitase deasemeni persoanele din familie, locurile pe unde trăise, casa. Nu păstrase aproape nici-o amintire. Nu mai putea scrie, nici desena, nici dansa, nici cânta la vioară.

Reeducarea acestei tinere, licenţiată în litere, s'a făcut repede, dar am constatat la ea cu acest prilej o hipermnezie excepţională.

Am considerat pe bolnava noastră ca fiind atinsă de amnezie histerică retrogradă, interesând cunoştinţele dobândite prin educaţie şi învăţătură. Pentru a explica acest fenomen am admis, cu *Pavlov*, că în stare normală ar exista, în scoarţa creerului centre de inhibiţie alături de centre de excitaţie, formând ca un fel de mozaic. Funcţionarea lor s'ar face după legile inducţiei reciproce şi a inducţiei succesive. Cea dintâiu împedică iradierea unui proces psihic de inhibiţie sau de excitaţie pe toată scoarţa. In jurul unei zone de excitaţie, ia naştere o zonă concentrică de inhibiţie care împiedică iradierea ei pe toată scoarţa cerebrală.

La rândul său, inducţia succesivă are drept scop să împiedice fixarea prelungită a unor procese de excitaţie sau de inhibiţie. E vorba aci de un fel de mecanism automatic. In adevăr, acolo unde este o inhibiţie sau o excitaţie, urmează o excitaţie sau o inhibiţie.

In histerie, există o turburare a acestor fenomene de inducţie succesivă şi reciprocă, astfel că reflexele condiţionale se fixează mai repede şi persistă mai multă vreme, dând naştere astfel la diferite turburări.

Perturbarea inducţiei reciproce are drept urmare iradierea fenomenelor de inhibiţie pe toată scoarţa. Aplicarea acestor date de fiziologie experimentală şi clinică ne permite să interpretăm raţional fenomenele constatate la bolnava noastră. In adevăr, încercarea de pneumotorax, fără introducere de aer, a produs la dânsa o inhibiţie a tuturor reflexelor condiţionale interesând întreaga scoarţă cerebrală. In urmă, prin educaţia sistematică, care a servit de excitant, am deşteptat urmele experienţelor anterioare ale bolnavei şi, treptat, ea nu numai că a putut să-şi recapete cunoştinţele ei anterioare, dar prin desinhibiţia repede a centrilor corticali s'a produs, prin iradierea excitaţiilor de ordin psihologic, un fel de exaltare a excitabilităţei corticale.

De sigur că bolnava nu a avut leziuni propriu zise organice, căci rapiditatea educaţiei şi chiar dobândirea de cunoştinţe noi probează că ea a avut turburări funcţionale în înţelesul obişnuit al cuvântului. Fără îndoială că dacă, în histerie, nu avem leziuni histologice, există totuşi un substratum biologic guvernat prin activitatea hormonilor, modificările sinapselor ale căror perturbaţiuni fac ca individul să devină prada sugestiunilor morbide. In urmă de acord cu *Kretschmer*, credem că amintirile filo şi ontogenetice pot să aibă o influenţă asupra reacţiunei histerice, care depinde de o turburare a personalităţei, produsă poate de unele anomalii ale metabolismului.

⁂

Excelentul meu coleg profesorul *J. Froment* dela Lyon, elev devotat şi eminentului şi regretatului *Babinski*, a binevoit să-mi trimeată două articole ale sale publicate în *Journal de médecine de Lyon* [1]). Ultimul din aceste articole (*L'Hystérie après Babinski)* va reţine atenţia noastră, fiindcă D-l *Froment* îmi face onoarea de a se ocupa în el de ideile mele şi chiar vorbeşte (pag. 440) de concepţia histeriei emisă de şcoala neurologică română. Imi împlinesc o datorie mulţumind D-lui *J. Froment* pentru atenţia D sale care este pentru mine o ocazie binevenită pentru a preciza ideile care ne-au călăuzit, pe elevii mei şi pe mine, ca să considerăm problema histeriei sub o nouă înfăţişare, care a rămas mai mult sau mai puţin necunoscută până la primele noastre publicaţii, reprezentate printr'o serie de articole începând de la 1925 până la 1934.

In răspunsul nostru, vom avea în vedere relaţia dintre sindromele striate şi unele accidente histerice, apoi vom analiza obiecţiunile D-lui *J. Froment*.

D-l *Froment* afirmă că concepţia şi tactica lui *Babinski*, acolo unde ele sunt aplicate, au pus capăt culturei histeriei şi D-sa adaogă că se pare că şcoala neurologică română nu vede lucrurile din acest punct de vedere.

«Histeria, continuă D-l *J. Froment* în regiunile unde s'au admis concepţia şi tactica preconizate de către *Babinski*; s'au rărit foarte mult, atât la spital cât şi la consultaţii externe».

Doctorul *Noël Peron* într'o lucrare din *Encéphale* (1933) declară totuşi că histeria nu este aşa de rară cum afirmă unii. Dacă nu se mai întâlneşte histeria clasică, cum era pe vremea lui *Charcot*, cu simptomatologia ei bogată şi proteiformă, mai găsim încă accidente histerice care pun probleme grele de diagnostic şi tratament.

D-l *A. Radovici*, spre marea mirare a D-lui *Froment*, ne spune că la noi e altfel. «Oare aceasta n'ar proveni, zice D-l *Froment*, din faptul că doctrina pitiatismului nu este admisă în România, sau în tot cazul că nu este adaptată în Franţa, cu toate corolarele, cu toate sancţiunile ce le comportă?

Sunt silit, în numele şcoalei româneşti de care vorbeşte D-l *Froment*, să fac o rectificare şi să adaog o explicare. Cum am afirmat în lucrarea publicată cu D-na Dr. *Maria I. T. Niculescu* (Encéphale No. 4, 1933), afirmaţia D-lui Dr. *A. Radovici* îl priveşte pe D-sa şi nu are nici cea mai mică legătură cu părerile şcoalei române, pe care am calitatea de a o reprezenta, cum de altfel rezultă chiar de curând din teza elevului Dr. *Froment*, *Mir Sepassy*.

De altfel, D-l *Froment* face încă o greşeală afirmând că, în 1920, la Congresul român de neurologie, *Radovici* desvolta, pentru prima oară, concepţia lui *Marinescu* şi a sa, asupra stărilor histeroide organice, concepţia pe care *Radovici* a încercat în zadar s'o facă să fie adaptată de Societatea de Neurologie din Paris, la 15 Iunie 1930.

La Congresul de neurologie din Cernăuţi, la care n'am asistat, D-l Dr. *A. Radovici* a expus vederile sale personale care n'au fost însă admise de membrii Congresului.

In ceiace priveşte cealaltă afirmare a

---

[1]) *G. Marinescu, Sager* et *Kreindler*: Hystèrie et réflexes conditionneles. *Revue neurologique*, Juin 1931; Nouvelles contributions a l'étude des réflexes conditionneles dans l'hysterie. *Idem* Nov. 1931. Bégaiement et reflexes conditionneles. *Idem*, Mart 1932.

[1]) *J. Froment, Babinski* après *Charcot* et après Duchenne de Boulogne. *Journal de médecine de Lyon*, 20 Juin 1934; L'Hysterie après *Babinski*. Idem 5 Aprilie 1935.

Cardiazol «Knoll»

ca tonizant al aparatului circulator

la turburări ale circulației
consecutive infecțiilor,
stărilor de extenuare, etc.

Tablete Fiole Lichid

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen / Rin.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S.A.R.
Produse chimico - farmaceutice
Str. Atena 29, **Bucureşti III.**

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLINANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES

ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS – PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

La durerile viscerale

Luverin

tablete

Compoziţie de acid fenildetylbarbituric atropin metyl bromid., papaverină.

Calmează durerile şi suprimă contracţiunile spasmodice acţionând asupra musculaturii netede

La dureri, 2 comprimate. In cazuri speciale doza se poate mări numai cu avizul medicului.

Preparat nou.
La dureri 2 tablete. Eventual doza se poate mări.

Mostre şi literatură serveşte: Dr. WANDER S. A.
BUCUREŞTI, Str. Cazărmii 89

Medicamentul cel mai eficace în contra hiperacidităţii, hipersecreţiunii, ulcerului stomacal şi duodenal este

Alucol

Un hidroxid de aluminiu coloidal

Leagă în mod coloidal cantitatea de prisos a acidului stomacal, asigurând însă digestiunea normală a stomacului.

Chiar şi după o întrebuinţare scurtă se poate constata un efect frapant şi durabil.

Dozarea: Inainte şi după masă câte un vârf de cuţit, sau 2—3 tablete sfărâmate în gură.

Literatură:

Prof. Roch, Genf; XVIII. Congres Français de médicine (1922).
Dr. I. A. Mathez: Alucol bei der Behandlung der Hyperchloridrie.
Guillermin: Hyperchloridrie u. kolloidales Aluminiumhidroxid (Revue médicale de la Suisse Romande, No. 4, April 1920).

Mostre şi literatură serveşte:

Dr. WANDER S. A.

Fabrica de produse farmaceutice şi dietetice

Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89

D-lui *J. Froment*, găsesc o oarecare contradicţie între afirmaţia că concepţia lui *Babinski* pe de o parte a pus capăt culturei histerice, iar pe de altă parte, că histeria a devenit rară atât la spital cât şi la consultaţiile externe. Această afirmaţie care priveşte regiunile de care vorbeşte D-l *Froment*, nu poate fi adoptată de către toţi neurologiştii. In această privinţă avem proba că congresul de la Bruxelles (1935), s'a ocupat de problema histeriei, prin urmare această nevroză tot există.

In urmă, începând din 1930 am notat, în revistele franceze şi streine, şasesprezece cazuri publicate de către autorii francezi, 10 de către germani, 4 de către Italieni şi 2 de către belgieni şi japonezi. Fără îndoială că afară de aceste cazuri publicate, a trebuit să mai existe şi altele fiindcă histeria nu prezenta interes pentru toţi neurologiştii.

* * *

Din expunerea faptelor de mai sus, reese mai multe puncte asupra cărora să ne oprim.

Histeria, nume consacrat de tradiţie există, ea n'a dispărut şi, fără îndoială, nu va dispărea nici odată. Simptomele ei variabile depind de constituţia bolnavului şi de mediul social în care acesta se găseşte. E sigur că histeria clasică a lui *Charcot* se vede rar, căci mediul dela Salpêtrière era altă dată favorabil în ceiace priveşte producerea, prin sugestie, a unor fenomene considerate ca fiind clasice pentru histeria mare. Cazurile culese de noi din revistele germane, franceze şi italiene, dela 1930 încoace, confirmă cum am văzut, afirmaţia noastră.

Pe de altă parte, rapoartele prezentate la Congresul dela Bruxelles (1935) privesc un alt aspect al histeriei, adică mecanismul fizio-patologic, asupra căruia am atras atenţia acum câţiva ani. Asemănarea clasică a unor fenomene histerice apărute în cursul encefalitei epidemice sau a altor leziuni interesând în special striatul şi unele fenomene histerice, cum sunt turburările de tonus, tremurăturile, deviaţia conjugată, rigiditatea decerebrată, asociată sau nu, cu unele turburări motorii, se găsesc în sindromele organice ale bazei creerului ca şi în histerie.

La pagina 444 a articolului său, D-l *J. Froment* citează cuvintele D-lui *A. Radovici*, fostul nostru elev care a emis o opiniune asupra naturei organice a histeriei, opiniunea care nu este câtuşi de puţin a şcoalei neurologice române, cum afirmă D-l *Froment* şi care a fost combătută de către D-nii *Souques Roussy, Clovis Vincent* (*Revue neurologique*, Juiu, 1930). Iată chiar cuvintele D-lui Dr. *A. Radovici* citate de D-l *Froment* în lucrarea sa «putem admite că aproape totdeauna la baza celor mai multe din tulburările diagnosticate azi ca histerice, trebue să existe mici cicatrice, urmare a unor procese fruste, vechi, din timpul copilăriei, consecinţa unor mici traumatisme obstetricale şi de altfel, a vreunei encefalite banale venite după gripă, pojar, tuse măgărească sau produse de alte virusuri neurotrope necunoscute».

In histerie, leziuni histologice propriu zise nu există, dar aceasta nu exclude existenţa unor modificări de ordin biochimic şi o debilitate sau o oprire în desvoltare parţială şi constituţională care favorizează apariţia fenomenelor histerice, în geneza cărora desechilibrul endocrino-vegetativ trebue să joace un rol însemnat.

Eu nu am admis nici odată identitatea simptomelor datorită leziunilor organice cu acelea din histerie fiindcă, în această din urmă, turburările sunt reversibile termen exprimat de mine, pentru fenomele histerice. Tocmai din cauza acestei asemănări, care nu este identitate, vom găsi totdeauna o oarecare diferenţă între turbuările histerice şi fenomenele histeriforme, datorită leziunilor organice.

Suntem fericiţi să confirmăm testurile indicate de D-l *J. Froment* în ceiace priveşte diferenţele dintre tulburările tonusului în histerie şi cele care pot exista în encefalita epidemică. Insă credem că, în mecanismul fizio-patologic al histeriei, trebue să facem să intervie reflexele condiţionale care în histerie sunt alterate în diferite feluri, după constituţia individului. Această stare constituţională care este în raport intim cu variaţiile echilibrului endocrino-vegetativ, ca şi modul social, pot să ne dea seama de variabilitatea fenomenelor descrise în histerie.

(Va urma)

Calciterapia în turburările endocrinovegetative la femee

de Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. C. PĂUNESCU

Intr'o lucrare anterioară cu privire la calciterapie publicată de unul din noi împreună cu D-rul *Enăchescu* 1) am arătat, cât de multiple sunt indicaţiunile terapeutice ale sărurilor de calciu, reamintind datele experimentale şi clinice, cari justifică întrebuinţarea lor în reumatismele cronice, în leziunile osoase, în tuberculoză, în turburările menopauzei, etc.

Reumatismul cronic cu o calcemie normală sau scăzută, după cum am mai arătat, este mult ameliorat prin administrarea parenterală a sărurilor de calciu. Acum vom insista asupra acţiunei de echilibru a calciului în turburările endocriniene şi anume în disfuncţiunile ovariene. Fie că este vorba de insuficienţă ovariană involutivă (menopauză), sau de insuficienţa secundară, consecutivă unei afecţiuni cronice ovariene, complexitatea manifestărilor clinice este aproape aceiaşi şi putem a le rezuma în modul următor:

1. Turburări psihice, uneori schiţate uşor, alteori ducând la stări grave de anxietate cu idei de sinucidere, psichoză maniaco-depresivă, etc.
2. Turburări vaso-motorii (cunoscutele văpăi de căldură).
3. Algii, multiple şi variate, ca sediu şi intensitate dureroasă.
4. Stări hemoragipare (menoragii).
5. Turburări de metabolism (adipoza).
6. Turburări trofice.

Utilitatea sărurilor de calciu în aceste turburări endocrine reese nu numai din rezultatele terapeutice, ci chiar din însăşi fiziopatologia lor.

Se cunoaşte legătura strânsă dintre sistemul nervos vegetativ şi glandele endocrine.

Orice discrinie are un răsunet asupra sistemului nervos autonom şi invers. Acţiunea multor glande cu secreţie internă constă în special în frenaţiunea sau excitarea sistemului vegetativ. In această privinţă, influenţa bine cunoscută a adrenalinei asupra simpaticului, ilustrează admirabil această corelaţie endocrino-vegetativă. Deasemenea e cunoscută acţiunea insulinei asupra vagului, ceiace a determinat pe *Santenoise*, să descopere asociat cu insulina, încă un hormon, vagotonina.

După cum au arătat *Zondeck* şi *Kraus*, sistemul vegetativ mai are nevoe şi de alte elemente chimice: potasiul pentru para-simpatic şi calciul pentru simpatic.

In ceiace priveşte calciul, ştim că el trebue să se găsească în plasmă într'o anumită cantitate pentru menţinerea echilibrului vegetativ.

Scăderea lui poate provoca o stare de excitaţie manifestată în clinică sub formă de spasmofilie, tetanie, etc. Uneori chiar stările neurastenice sunt datorite hipocalcemiei. *Loeb* a arătat experimental, că la broască excitabilitatea neuro-musculară este mult diminuată, când se administrează animalului săruri de calciu în cantitate suficientă.

La intoxicaţii cu acid oxalic se remarcă fenomene de excitaţie cerebrală şi contracturi ca în tetanie. Aceasta se datoreşte diminuării apreciabile a calcemiei prin precipitarea oxalatului de calciu, care este insolubil. In menopauză unul din simptomele cele mai penibile pentru bolnave, este excitabilitatea sistemului nervos. Aceasta se explică în bună parte prin diminuarea calciului sanghin. Deasemenea s'au făcut cercetări pentru a se vedea legătura dintre calciu şi funcţiunea de reproducere şi în acest sens *Emmerich* şi *Loewi* au arătat, că la rozătoare, excesul de calciu ajută funcţiunile de reproducere.

In privinţa desechilibrului vegetativ în insuficienţa ovariană, Profesorul *Daniel* şi D-rul *Crăiniceanu* au explorat la multe bolnave din Clinica gynecologică tonusul

---

1) *Spitalul* No. 12, 1934.

vegetativ, utilizând proba atropinei şi a ortostatismului. Aceşti autori au ajuns la concluzia că în insuficienţa ovariană există o hipotonie vegetativă, de multe ori cu predominenţă din partea simpaticului. Majoritatea fenomenelor vaso-motorii observate la femeile în menopauză, ar fi deci consecinţa acestei hiposimpaticotonii.

Sprijinit pe aceste cercetări şi constatări anterioare cu privire la fenomenele ciclului menstrual în legătură cu sistemul vagosimpatic, D rul *Crăiniceanu*, s' a folosit de substanţele cu acţiune amfotropă şi în special de sărurile de calciu.

Profesorul *Daniel* şi D-rul *Crăiniceanu*, au utilizat calea parenterală şi pe cea bucală, preconizând lactatul de calciu în doze zilnice de 6—8 grame, şi ajungând la cel puţin 100 gr. pentru o cură.

Sub influenţa acestui tratament, tonusul vegetativ, în special al simpaticului a crescut simţitor. Paralel cu această modificare favorabilă a tonusului vegetativ, fenomenele clinice de insuficienţă ovariană, (văpăile, algiile, sudaţia abundentă şi excitabilitatea neuro-musculară) s'au ameliorat în mod simţitor. Turburările ce există în momentul şi anterior menopauzei, apar la lumina acestor cercetări, consecinţele unui desechilibru vegetativ, consecutiv hipocalcemiei, cu diminuarea tonusului simpaticului.

In aceste cazuri, terapeutica ideală va fi aşa dar, asocierea calciului cu hormonul ovarian, foliculina, al cărui mod de preparare este astăzi bine precizat.

Am întrebuinţat asociaţiunea calciului cu foliculina în clinica noastră, în mai multe cazuri de insuficienţă ovariană, utilizând mai mult injecţiunile intra-musculare. Deasemenea am putut obţine rezultate apreciabile, chiar pe cale bucală, dar socotim preferabile, injecţiunile intra-musculare.

In acest scop am utilizat preparatul Folicalcium *Richter*, care a fost administrat, ca şi în Clinica Profesorului *Daniel*, în doze zilnice de 5 cmc., în serii de 15 injecţiuni, conţinând fiecare fiolă 100 unităţi foliculină solvate într'o soluţie de gluconat de calciu 10 %. Ele au fost urmate de o apreciabilă modificare în fenomenele clinice ce însoţesc turburările în preajma menopauzei şi a desechilibrului vago-simpatic în legătură strânsă cu acestea.

Am socotit aşa dar util să atragem atenţiunea asupra acestei asociaţiuni hormonale cu calcium şi să subliniem încă unul din succesele ce putem obţine graţie calciterapiei, deja semnalate în lucrarea noastră anterioară.

Injecţiunile intra-musculare cu folicalcium constituesc astfel un excelent mijloc de a lupta împotriva insuficienţelor ovariene mai cu seamă în momentul menopauzei, atunci când hipotonia vegetativă cu predominenţă asupra simpaticului însoţeşte insuficienţa ovariană.

Socotim că utilizarea sărurilor de calciu în asemenea circumstanţe constitue încă un succes de adăogat la activul calciterapiei.

Câteva date asupra colitelor

de Profesor Dr. GH. TUDORANU

In practica mea medicală de la Slănicul Moldovei am avut de tratat câteva mii de bolnavi cu colită.

In comparaţie cu alţi bolnavi ai tubului digestiv, coliticii au suferinţe insuportabile, înscrise, de multe ori, pe faţa pacienţilor. Suferinţa se datoreşte, în mare parte, bolnavilor care, ori nu ţin regim, ori îl exagerează până la paroxism, sau se datoreşte medicilor care nu întrebuinţează în totdeauna toate mijloacele de diagnostic pentru depistarea formei de colită. Ori, astăzi cercetarea chimismului intestinal, ex. bacteriologie, radiografia şi rectoscopia dau informaţii aşa de precise în diagnosticul colitelor, încât dacă nu putem spune că am găsit o armă sigură de tratament în toate cazurile, dar avem, cu toate acestea, într'o mare parte din cazuri mijloace suficiente ca să vindecăm sau să alinăm suferinţele.

Vom schiţa întâi o clasificaţie a colitelor, luată în parte după *Chiray* şi apoi vom da câteva norme de tratament.

I. *Colitele superficiale* se pot diagnostica după anamneza bolnavului şi după examenul bacteriologic şi chimic al materiilor fecale.

a) Americanii au studiat o formă de colită, datorită toxinei stafilococului, absorbită prin colonul drept şi capabilă să deslănţue simptome de adevărată intoxicaţie.

Inoculările la animale cu germenii izolaţi din scaunele bolavilor au reprodus maladia.

Actualmente, în cercetările noastre, suntem în căutarea acestei forme.

b) In alte cazuri, şcoala americană a evidenţiat etiologia streptococului.

c) Sindromul entero-renal a fost bine studiat de şcoala franceză *(Heitz Boyer)*. Dacă se mai interpretează modul de acţiune a colibacilului, (unii autori pretinzând că la coliticii drepţi colibacilul trece în circulaţie şi de acolo se elimină prin rinichi , iar alţi autori pretinzând că o inferioritate a rinichiului şi ţesutului folicular intestinal consecutivă unei gripe etc., permite unui saprofit cum e colibacilul să devină patogen) etiologia şi simptomatologia sindromului enterorenal este bine precizata.

d) Nu mai insistăm asupra colitelor cu altă etiologie microbiană: enterococ etc. aceasta fiind o raritate.

e) Colita de putrefacţie survine în general la un bolnav cu o insuficienţă de secreţie în tractusul digestiv superior sau cu un exces de secreţie de albumină în intestin. Ambele lasă albuminele nedigerate, în prada florei proteolitice a intestinului. Scaunele brune, cu reacţie alcalină, cu ţesut conjonctiv şi muscular nedigerat, au o compoziţie chimică caracteristică: *acizii organici sub 15 şi amoniacul foarte crescut.*

f) Colita de fermentaţie se poate deasemenea uşor întâlni la o persoană cu insuficienţă digestivă sau care exagerează un regim exclusiv de făinoase. Scaunele galbene, cu reacţie foarte acidă şi cu grăunţe de amidon, au *acizii organici foarte ridicaţi.*

g) Amintim numai în treacăt colitele toxice uremice (cloruremice, uşoare, şi azotemice, grave) şi colitele provocate de eliminarea în exces a fosfaţilor şi carbonaţilor de calciu, ori a oxalaţilor de calciu. In toate aceste colite superficiale, *examenul chimic al materiilor fecale* stă pe primul plan[1]). *Acizii organici crescuţi*, în unele cazuri, şi *amoniacul crescut*, în alte cazuri, ne îndreptăţesc să administrăm un regim alimentar apropiat.

Examenul bacteriologic: stafilococul şi streptococul în scaun şi colibacilul în urină, ne servesc pentru vaccinoterapie.

II. *Colitele profunde.* Sunt ceva mai complicate. Aci la chimismul intestinal, util pentru regimul alimentar, se mai adaogă şi examenul radiologic care precizează sediul şi întinderea leziunei.

După funcţia colonului vom avea două feluri de colite: a) *colita dreaptă*, în care ţesutul folicular, pe deoparte, şi funcţia de absorbţie, pe dealtă parte, dau boalei un aspect anatomo-clinic cu totul deosebit şi b) *colita stângă* în care predomină leziunile ulcerative sau diverticulare[2]).

In colita dreaptă procesul inflamator începe, după unii autori, din copilărie, prinzând ţesutul folicular al apendicelui şi continuând cu ţesutul folicular al colonului drept. Aci exereza apendicelui, la vreme, evită întinderea procesului.

Dar, în alte cazuri, prinderea ţesutului folicular este generalizată asupra colonului drept, concomitent cu apendicele. In aceste cazuri este vorba de o apendiculo-tiflo-colită, uneori şi cholecistită care, fireşte, rămâne insensibilă la extirparea apendicelui.

In practica mea de la Slănicul Moldovei am găsit apendicite, întovărăşite de tiflocolite şi cholecistite, pe un mare număr de cazuri. Ca rezultat ultim al tiflocolitei urmează *tiflatonia*, bancruta musculaturei cecale.

In colitele stângi cu etiologie parazitară ori microbiană, (amoebiană, *Shiga*, *Flexner*, virus filtrabil, etc.), alături de examenele de mai sus, rectoscopia ne complectează diagnosticul.

Tratamentul colitelor în genere este în primul rând etiologic şi variază după forme.

In *colitele superficiale* regimul alimentar şi vaccinoterapia rămân tratamentul de bază.

In colitele stafilococice şi streptococice

---

[1]) E de preferat scaunul caecal (al 3-lea scaun după un purgativ).

[2]) Cadrul restrâns al prezentului articol ne împedică să descriem şi colita transversului şi unghiului stâng.

In turburări şi insuficienţe digestive

este indicat

FESTAL

Preparat concentrat şi nealterabil, conţinând fermenţi pentru digerarea albuminelor, grăsimilor, hidraţilor de carbon şi a celulozelor.

In flatulenţă, dispepsii fermentative, catar gastric intestinal, afecţiuni cronice ale pancreasului. Pentru diminuarea gazelor înainte de radiografii.

Flacoane cu 20 şi 50 drageuri.

FESTAL
BAYER
FESTAL

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

„COMPRETTEN"

LAXATIVUM VEGETABILE

MBK

Extract. Rhei 0.1
Extract. Aloës 0.03
Resina Jalap 0.01
Podophyllin 0.01
Extract. Hyoscyam 0.01
Ol. Menth. pip. q. s.
sacch. obduct.

LAXATIV PUTERNIC ! **în constipaţie acută şi cronică**

1—3 «Compretten» înainte de culcare sau 2—3 ori pe zi o «Compretten» după masă, a înghiţi cu apă, fără a sparge.

Ambalaje cu 25, 50 sau 100 «Compretten».

Rugăm a scrie pe reţete cuvântul „Compretten" fără a-l prescurta.

Reprezentanţa generală pentru România:

RUDOLF FOREK, Bucureşti III. Str. General Eremia Grigorescu, 9.

AUSTRIA PRODUS AUSTRIAC

SERUM S WIEN

Pentru mărirea forţelor de rezistenţă ale organismului

Indicat în toate procesele imflamatorii

STORMIN

BOLILE INFECŢIOASE

în special în

FOLICULITE,

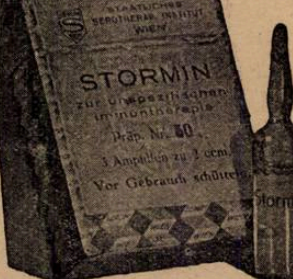
ERYSIPEL

FORUNCULOSA,

ABCESE etc.

precum şi toate formele de răceli

Ambalaje cutii cu 1, 3, 10, 50 şi 100 fiole



Immenin!

Preparat injectabil de venin de albină după Dr. KRETSCHY

SINGURUL remediu existent din venin de albină *STABILIZAT*

Indicat în:

Poliartrită primară şi secundară cronică.—Reumatism cronic fără localizare deosebită—Artrită şi poliartrită deformantă.—Poliartrită reumatică acută (Endocardită reumatică). — Morbul lui Bechterew (Spondilartrită ankylopoetică).—Sciatică.—Nevrite şi Nevralgii (în special ale plexului brachial şi nervului crural). — Nevralgia trigemenului.—Irită reumatică, iridociclită.—Procese inflamatorii cronice.

Experimentat la clinicele şi spitalele din ţară şi străinătate.

Institutul seroterapeutic al Statului Austriac, Viena.

Reprezentanţa generală pentru România:

P. Hänisch şi H. Weiss BUCUREŞTI, Strada Donici No. 10—Telefon 2-01-38

anatoxina respectivă a dat în mânile americanilor rezultate apreciabile.

In sindromul entero-renal autovaccinul îşi menţine superioritatea de tratament.

In colitele de putrefacţie făinoasele dau rezultate admirabile, iar în colite de fermentaţie albuminele.

Ca medicaţie în toate aceste forme vom da preferinţă bismutul, până la 20 gr. pe zi.

In colitele uremice, fosfatice şi oxalice, regimul alimentar stă pe primul plan.

In colitele profunde fireşte că chimismul intestinal ne va da cheia regimului alimentar (făinoase în cazul când amoniacul e crescut, albuminoide în cazul când acizii organici sunt crescuţi şi un regim mixt când şi acizii organici şi amoniacul sunt crescuţi).

Dar, având în vedere cronicitatea colitelor profunde s'a încercat, din ce în ce mai mult, *vaccinoterapia.*

Americanii utilizează clisme cu *colibacili* în cazurile de acizi organici crescuţi în fecale (majoritatea cazurilor după cercetările noastre); şi mai toată lumea întrebuinţează fermenţi lactici în cazul când amoniacul e crescut.

Fermenţii lactici pot fi foarte bine înlocuiţi de un regim bogat în banane, morcovi, sfeclă şi lactoză, care face posibilă desvoltarea unei flore acidifiante fără fermenţi lactici.

In afară de vaccinoterapia de mai sus, *autovaccinul* făcut cu microbi, dar mai ales cu *toxinele germenului* în cauză, a dat unor autori cele mai bune rezultate.

Formele congestive de colită beneficiază de diatermie şi cataplasme de nămol.

Stazele sunt combătute prin clisma cu soluţii izotonice sau cu ape minerale de tip Slănic Moldova, Chatel-Guyon, întrebuinţate goutte à goutte.

Tiflatoniile se tratează cu adevărate spălături intestinale de soluţii izotonice sau de ape minerale, făcute de preferinţă cu enterocleaner.

Tratamentul hidromineral al colitelor în general se face numai în colitele profunde şi avantajează mai degrabă *colitele drepte*, cu cât sunt mai recente şi cu cât bolnavul e mai tânăr. Slănicul Moldovei, în ţară la noi, şi Chatel-Guyon, în Franţa, sunt staţiunile de predilecţie. In formele dureroase numai balneaţia la Băile Felix, în ţară la noi, şi Plombières, în străinătate, aduc servicii bolnavilor.

Colitele stângi. Formele spastice şi durerile din formele ulceroase se combat cu belladona.

Degajarea intestinului se face cu mici clisme de untdelemn 20‰. Şi în colitele ulceroase şi în cele diverticulare clismele cu yatren 105, gonacrin ori argyrol 2‰ dau rezultate bune. Deasemenea pansamentele cu o soluţie de mucilagiu cu carbonat de bismut, oxid de zinc, dermatol.

E de la sine înţeles că în colitele dizenteriforme utilizăm seroterapia antidizenterică, iar în colitele amoebiene, destul de rare la noi, întrebuinţăm tratamentul cu neosalvarsan şi iodură dublă de emetină şi bismut, pe cale bucală. In practica mea am avut de tratat două cazuri de colită amoebiană: un avocat din Bucureşti care a fost în Italia şi un medic din Basarabia.

In cazurile de colită, depinzând de organele genitale feminine, se va face tratamentul afecţiunei utero-anexiale, concomitent cu regimul.

In rectosigmoiditele datorite virusului lui *Nicolas Favre*, în câteva cazuri, am obţinut rezultate satisfăcătoare cu vaccinul respectiv, de la Institutul Cantacuzino.

In rezumat ori de câte ori avem de a face cu un bolnav de colită recurgem la chimismul intestinal, examenul bacteriologic, radiologic şi rectoscopic. Numai având diagnosticul etiologic putem trata cu maximum de randament un colitic, care altminteri ajunge cu o infirmitate insuportabilă.

Sărurile mercuriale diuretice

de Conf. Dr. N. STOICHIŢA şi Dr. M. BARLADEANU

Sărurile mercuriale joacă un rol dominant în marele capitol al terapiei diuretice. In antichitate, mercurul era cunoscut doar ca otravă. *Plinius* îl numea «venerum omnium rerum», iar cel d'întâi medic care pomeneşte despre mercur ca medicament e *Dioscorid.*

Acţiunea diretică a sărurilor de mercur e cunoscută de mult. Primul care vorbeşte despre acţiune diuretică a sărurilor mercuriale este *Paracelsiu.* Mai târziu, *Morgagni, Grawes, Stockes, Van Swieten,* recunosc această acţiune diuretică. *E. Jendrassik* stărue asupra proprietăţii diuretice a calomelului (1886), administrat ca medicament antisifilitic. *Stinzing Snyers* găseşte această acţiune diuretică şi la oamenii sănătoşi. Cum însă Calomelul este dovedit toxic, el e părăsit ca diuretic.

O folosire mai largă a sărurilor mercuriale ca diuretice, are loc abia după ce *Milian* constată, în 1920, efectul diuretic al injecţiilor cu cianur de mercur. Dar terapia diurezei mercuriale face progrese mari odată cu descoperirea compuşilor organici de mercur, mai puţin toxici şi cu o acţiune diuretică mai puternică şi mai prelungită. Primul compus în acest gen, Novasurolul, a fost descoperit de *Zeiler* în 1917 şi întrebuinţat ca medicament antisifilitic, însă fără prea mult efect. *Saxl* şi *Heilig* au pus în evidenţă acţiunea diuretică a acestui preparat. Curând însă s'a constatat că după injecţiile cu Novasurol apar adeseori semne de intoxicaţie mercurială, din care cauză a fost necesară găsirea altor compuşi organo-mercuriali.

Cei mai cunoscuţi, până în momentul de faţă, sunt Salyrganul, Novuritul şi Neptalul. Acţiunea lor diuretică este definitiv stabilită.

Doza terapeutică de salyrgan sau novurit, la om, este de 3—4 miligrame pe kgr. de greutate. Soluţia de 10%, ce se găseşte în comerţ, conţinând 100 miligrame preparat pe 1 cmc. rezultă că pentru un adult de 60—65 kgr. e nevoe de 2 cmc. Tratamentul se începe de obicei cu 1 cmc., crescând la nevoe, doza. Dacă însă cu o doză mai mică de cât doza maximă se obţine un efect diuretic satisfăcător, nu e prudent a spori doza. Sunt şi autori cari administrează dela început doze mari. Aşa, *Hartl* a administrat unui bolnav cu ascită abundentă 6 cmc. de salyrgan, intraperitoneal, fără absolut nici un inconvenient.

Acţiunea diuretică a acestor preparate mercuriale fiind trecătoare, injecţiile trebuesc repetate la diferite intervale. *Schmiedl* recomandă intervale de 6—8 zile; *Lion* recomandă pauze de 2—3 zile. Dacă injecţiile se repetă la răstimpuri prea mici, acţiunea lor diuretică se epuizează repede. Toţi autorii sunt de acord că folosirea acestor preparate nu are nici o limită întrucât ionii de mercur nu se acumulează în organism.

Tratamentul încetează când cauza care l-a indicat a dispărut sau când tratamentul se dovedeşte fără folos.

Aceşti compuşi organici de mercur se pot administra pe mai multe căi. 1. *Calea intramusculară* este cea mai veche şi cea mai întrebuinţată. Ea face ca medicamentul să se rezoarbă mai încet iar diureza să fie mai prelungită. Aceste injecţiuni se fac în regiunea fessieră; când însă edemul ocupă această regiune, injecţiile se pot face în regiunile deltoidiană, supraspinoasă sau subspinoasă, pentru motivul că făcute într'o regiune edemaţiată au un efect diuretic mult mai mic şi dau posibilitatea la formarea de escare şi infecţii.

2. *Calea intravenoasă* este superioară celei intramusculare (*Rosenberg, Grossmann, Regnier* etc.) şi e folosită ori de câte ori vrem să obţinem un efect energic şi rapid.

3. *Calea intraperitoneală* a fost recomandată, în special, de *Saxl* şi *Namenbruch*; ea ar avea o acţiune diuretică mai mare şi mai prelungită. *Hartl* a constatat, de asemenea, că injecţiile intraperitoneale au un efect mai mare, mai cu seamă când celelalte căi sunt fără rezultat. Mai trebue însemnat faptul că efectul lor se prelungeşte uneori timp de câteva zile şi nu se epuizează cu numărul injecţiilor, cum se întâmplă în celelalte cazuri. *Hartl* caută să explice aceste rezultate în felul următor: Salyrganul, sau alt preparat similar, este adus în imediata vecinătate a venei porte; diureza s'ar datora formărei unei combinaţiuni mercur + bilă ce are loc în ficat şi care ajunge cu bila în intestin, de unde, rezorbindu-se, deşteaptă diureza. Astfel se explică şi efectul diuretic ce apare la 3—4 ore după injecţia peritoneală.

Pentru a avea un efect diuretic şi mai bun, se recomandă ca înaintea injecţiei să se facă o extracţie parţială a lichidului peritoneal.

4. *Calea bucală* a fost folosită cu succes de *Fleckseder*, care administra zilnic şi timp de săptămâni, următoarea poţiune.

Salyrganul 1,5 cmc.
Clorur de amoniu 5 gr.
Apă distilată 100 gr.
Sirop coji portocale 20 gr.

5. *Calea rectală* a devenit posibilă odată cu fabricarea supozitoarelor de novurit. Acestea au avantajul că pot fi administrate la bolnavii cu edeme mari, la cari injecţiile sunt greu de făcut. Diureza maximă pe care am obţinut-o cu aceste supozitoare, a fost de 3600 cc.

Combinarea injecţiilor de preparate mercuriale cu administrarea, per os, a clorurului de amoniu reprezintă un progres însemnat în terapeutica diuretică. Cei d'întâi cari au făcut comunicări în acest sens au fost autorii americani *Rowentree, Keith, Wehlon*. *Saxl* şi *Erlsbacher* au ajuns la convingerea că aplicarea acestui tratament combinat, în hidropiziile de diferite origini, întrece acţiunea diuretică a injecţiilor simple. *Saxl* presupune că nu e vorba numai de o creştere a diurezei ci şi de o ameliorare a funcţionării ficatului.

Clorurul de amoniu se administrează, per os, timp de 2—3 zile înainte de a începe injecţiile, în cantitate de 4—6 gr. pe zi.

Saxl, pentru a remedia gustul rău al clorurului de amoniu, a preconizat administrarea lui sub forma de tablete, ce se găsese în comerţ sub numele de Gelamon şi cari conţin 0,40 gr. clorur de amoniu plus gelatină. Se dă câte 5 tablete de 3 ori pe zi, timp de 2—3 zile înainte de injecţii. Aceste tablete nu se dizolvă de cât în intestin, evitând în modul acesta gustul rău, dar mai ales iritaţia gastrică.

Au mai fost preconizate bromurul de amoniu şi azotul de amoniu. Deşi s'au obţinut rezultate bune, întrebuinţarea lor nu a intrat în uz.

Clorurul de calciu a fost recomandat de *Blum* şi *Carlier*, în doză de 6—8 gr. pe zi. E primit cu multă dificultate de către bolnavi din cauza gustului rău; afară de asta mai produce constipaţie şi pirozis.

Presupunându-se că diureza produsă de diferitele săruri mercuriale s'ar datora modificării P. h. sanguin, unii autori au propus să se întrebuinţeze acidul clorhidric. S'a constatat micşorarea rezervei alcaline, dar efectul diuretic a fost foarte variat.

Sunt mai multe ipoteze cari caută să explice mecanismul creşterii diurezei prin clorurul de amoniu, clorurul de calciu etc. fără însă ca vre-una dintre ele să fie în afară de orice critică. *Rowentree*, *Keith* şi *Wehlon* cred că clorurul de amoniu ar exercita acţiunea diuretică prin ureea ce ia naştere din descompunerea sa. După *Haldane*, clorurul de amoniu lucrează prin ionul Cl care în organism, în contact cu CO^2, ar da acid clorhidric. Acidul clorhidric format, e neutralizat în sânge de carbonaţii ce constituesc rezerva alcalină, care scade din această cauză. Această scădere a rezervei alcaline ar avea drept urmare o mobilizare a apei de la nivelul ţesuturilor, de unde rezultă o creştere a hidremiei şi a diurezei.

Blum şi *Carlier* explică această întărire a diurezei prin clorurul de amoniu sau clorurul de calciu astfel: aceste săruri provoacă în organism o acumulare de clor şi, consecutiv, o cloroacidoză, care cloroacidoză predispune la deshidratare şi măreşte diureza.

Mecanismul diurezei prin sărurile organice de mercur e complex şi necunoscut. Pentru a-l explica s'au emis o serie întregă de teorii. Vom cita, între cele mai plauzibile:

Teoria lui *Jendrassik*, după care mercurul ar da cu albumina, în organism, un albuminat de mercur ce atrage apa din ţesuturi producând o stare de hidremie şi mărind diureza.

Teoria lui *Cohnstein*, după care acţiunea diuretică a mercurului se explică printr'o acţiune vaso-dilatatoare, centrală.

Teoria lui *Fleckseder*, după care mercurul produce o exagerare a secreţiei intestinale şi o inhibiţie a absorbţiei limfatice. Sângele pierzând apă prin această secreţie exagerată la nivelul intestinului, absoarbe din ţesuturile edemaţiate apa necesară diluţiei normale.

Unii autori susţin că e vorba de o acţiune diuretică specifică, tissulară; alţii admit o acţiune specifică renală; alţii în fine, mai eclectici, susţin că atât rinichii cât şi ţesuturile, joacă un rol de o egală importanţă.

Teoria extrarenală e susţinută de *Recht*, *Saxl*, *Heilig*, *Achtiano* etc.

Teoria renală e susţinută de *Kolbert*, *Schur*, *Mühling*, *Litner*, *Melville* etc. In favoarea acestei teorii, pledează şi faptul că după injecţiile cu săruri mercuriale apar, nu rare ori, albumină şi cilindrii, în urină. De aci şi contra indicaţia acestui tratatament la bolnavi cu leziuni renale serioase.

Teoria mixtă pare, totuşi cea mai plauzibilă, pentru explicarea mecanismului acestei diureze. Astfel, *Dorner* crede că punctul de atac e în parte în rinichi, în parte în capilare şi ţesuturi, în parte în ficat, căci într'un organism viu acţiunea specifică a unui medicament asupra unui singur organ e excepţională.

Am studiat acţiunea Salyrganului, Novuritului şi Neptalului asupra a 23 bolnavi, în clinica medicală a D-lui Prof. *I. Nanu-Muscel*. Observaţiunilor acestor bolnavi au fost publicat în teza inaugurală a unuia dintre noi 1)).

Injecţiunile au fost făcute totdeauna după pregătirea bolnavilor cu clorur de amoniu sau clorur de calciu.

Pentru sistematizarea rezultatelor, vom împărţi cazurile în 3 grupe. Primul grup cuprinde 9 cazuri de insuficienţă cardiacă ireductibilă; al doilea grup cuprinde 8 cazuri de ciroză hepatică ascitogenă; şi al treilea grup cuprinde 6 cazuri pe pleuro-peritonită tuberculoasă.

In primul grup, tonicardiacele neajutând la dispariţia edemelor, am administrat preparatele organo-mercuriale. Pe cale intramusculară au sporit diureza însă efectul diuretic a scăzut odată cu repetarea injecţiilor. Am recurs atunci la calea endovenoasă care a dat bune rezultate, diureza obţinută variind între 1500—5500 c. c. de unde înaintea injecţiilor era 300—400 c c. Diureza a început la 3—4 ore după injecţiile intramusculare şi la o jumătate de oră după cele endovenoase. Efectul diuretic s'a menţinut timp de 24 ore cu un maximum între 12—16 ore dela injecţie. La bolnavii cu ascită, am întrebuinţat calea intra-peritoneală. Injecţiile au fost destul de bine suportate, iar diureza a fost mai mare decât cea obţinută pe cale intramusculară sau intravenoasă şi fapt demn de notat, fără tendinţă la epuizare după mai multe injecţiuni. Am întrebuinţat novuritul sub formă de supozitoare în 6 cazuri de insuficienţă cardiacă ireductibilă. Rezultatele au fost apreciabile; diureza obţinută a variat între 1500—3600 c. c. Supozitoarele au fost, în general, bine suportate, afară de un singur caz unde au produs dureri locale. Efectul diuretic după aplicarea supozitoarelor, a început după 4—6 ore şi s'a menţinut 24 ore.

In al doilea grup, ce cuprinde cazurile de ciroză hepatică ascitogenă, calea intramusculară a dat bune rezultate. Intr'un caz diureza s'a urcat până la 9000 c. c. (cu novurit). Insă efectul diuretic a scăzut repede după un număr de injecţii. Calea endovenoasă de asemenea a fost urmată de diureze abundente; diureza a crescut de la 500—600 c. c. la 2000—4000 c. c. In cazurile în cari efectul diuretic a fost epuizat după câteva injecţii intramusculare sau intravenoase, calea intraperitoneală a redeşteptat diureza. Ca şi în primul grup, calea intraperitoneală nu are tendinţă la epuizare.

In al treilea grup de pleuro-peritonite tuberculoase cu ascită, Salyrganul, novuritul sau neptalul, introduse intraperitoneal, nu au influenţat de loc diureza. Administrate pe cale intramusculară sau intravenoasă au dat o diureză bună, ce s'a urcat, într'un caz, până la 6000 c. c.

In concluzie, Salyrganul, Novuritul şi Neptalul, constituesc medicamente ajutătoare de primul ordin în obţinerea unei diureze abundente. Cu toate că medicamente simptomatice, acţiunea lor trece pe primul plan în tratamentul insuficienţelor cardiace ireductibile; ridicând barajul edemelor, acţiunea tonicardiacelor devine operabilă.

De asemenea în cirozele ascitogene, acţiunea lor diuretică lasă pe un plan inferior tratamentul, destul de traumatizant, prin paracenteze repetate cari duc la adevărat «sângerări seroase».

Pentru aceste motive, sărurile mercuriale descrise mai sus, merită un loc de cinste în arsenalul terapeutic.

---

1) M. Bârlădeanu — Teză, Bucureşti 1935.

SLĂBIRE RAPIDĂ ŞI FĂRĂ PERICOL

Lipolysin „Henning"

Hormon ovar. total. Thyroidă. Lob ant. hipofiz. Thymus.

3 drag. pe zi înaintea mesei sau 4 injecţiuni intramusc. săptămânal.
Recomandabil tratamentul combinat simultan.

Flacon 40 dragele şi cutii cu 12 fiole 1 cc.

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin - Tempelhof
Reprezentant: L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă No. 41, BUCUREŞTI.

DESITIN

Plăgi. Arsuri. Ulceraţiuni cronice. Decubitus. Prurit. Intertrigo. Hemoroizi. Pansament ginecologic. Pediatrie.

◆

Stimulează granulaţiunea. Epitelizează repede. Calmează durerile şi mâncărimile. Apără plăgile împotriva secreţiunilor şi exsudatelor. Pansamentul nu se lipeşte.

◆

Tub mic, mare şi spital (150 g.).

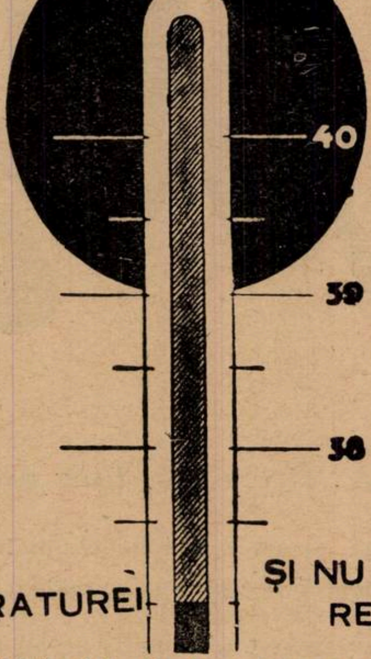
DESITIN
WUND- U. BRANDSALBE
DESITIN-WERK CARL KLINKE, HAMBURG 19
OL. JEC. ASELL. VASELIN. AD. LAN. C. AQU. ZINC. OXYD.
TALC. CHLOR. (ORGAN. GEB. DOD.)
FAVORISE LA GRANULATION - EPITHELISATION RAPIDE
CALME LA DOULEUR ET LES DEMANGEAISONS
INT. REG. NR. 62689
DESITIN-WE
FABRIK PHARMACEUT

Reprezentant: L. Melamed & Co.
Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

„LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI



ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România, DROGUERIA STANDARD, Bucureşti, Str. Sf. Ionică 8.

MxA
13-14
MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea de **BAZĂ** şi de **REGIM** a Stărilor Arteriosclerotice şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică, 8

Problema medicală şi socială a sifilisului nervos*)

de Prof. Dr. P. TOMESCU

Chestiunea sifilisului în general şi aceia a sifilisului nervos, în special, interesează nu numai pe medici, dar şi pe marele public din cauza extinderei acestei boale, din cauza gravităţei ei şi mai ales din cauza consecinţelor de ordin social ce poate avea.

De aceia credem că este bine ca publicul intelectual că cunoască această chestiune cât mai exact, pentru ca fiecare să aducă aportul său, în lupta pe care societatea organizată este datoare să o ducă în contra unei boale care trebue să dispară.

Pentru a ajunge la acest rezultat, este necesar să cunoaştem bine şi exact în primul rând, cum priveşte ştiinţa contimporană chestiunea sifilisului şi care sunt mijloacele pe care ea ni le pune la dispoziţie pentru combaterea acestei boale.

In a doua linie, trebue să avem în vedere ravagiile pe cari sifilisul le poate cauza, din punct de vedere social. Examinând chestiunea astfel, ne vom putea convinge de importanţa socială a problemei şi vom putea demonstra interesul cel mare pe care îl are statul organizat să lupte cu energie, în contra unei boale care este evitabilă, înainte de a fi contractată şi curabilă în cazul când infecţiunea s'a produs.

Problema medicală a Sifilisului nervos.

Problema medicală a sifilisului nervos a evoluat foarte mult, în ultimele decenii şi progresele realizate, mai ales în domeniul terapeuticei, constitue unele din cele mai frumoase cuceriri pe cari le-a făcut ştiinţa contimporană.

Sifilisul se localizează relativ târziu pe sistemul nervos lăsând să treacă 7, 8 ani sau chiar mai mult din momentul infecţiunei până la apariţia unei boale nervoase.

In acest mod, se lasă bolnavului şi medicului destul timp pentru a trata infecţiunea vindecând-o şi prevenind astfel o evoluţie gravă.

Este adevărat că în toate cazurile în cari bolnavul s'a tratat de la începutul boalei, într'un mod sistematic şi perseverent, el nu este expus la nici o complicaţie din partea sistemului nervos.

La bolnavii pe cari îi îngrijim în Spitalul de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, nu am observat nici o dată apărând o localizare specifică pe sistemul nervos la o persoană care s'a tratat suficient. Din potrivă, imensa majoritate a bolnavilor noştri nu au făcut nici un tratament, sau au făcut tratamente cu totul insuficiente.

Prin urmare, dacă toţi bolnavii cari au contractat un sifilis ar urma, de la începutul boalei, un tratament intens pe care l-ar continua un timp destul de îndelungat, localizările sifilisului pe sistemul nervos nu s'ar mai produce.

Cauzele cari determină localizarea infecţiunei sifilitice pe sistemul nervos, nu sunt încă bine cunoscute.

Desigur, cauza esenţială este, după cum am spus, neglijarea tratamentului, lăsându-se astfel destulă virulenţă treponemelor cari se vor localiza în creer sau în măduva spinărei.

Dar nu numai tratamentul insuficient poate explica totalitatea cazurilor de sifilis nervos. In adevăr, dintr'o mie de persoane care au suferit de sifilis, numai 15 până la 25 fac o complicaţie nervoasă, deşi numărul celor ce-şi neglijează tratamentul este cu mult mai mare.

De aceia se crede că joacă un rol important virulenţa infecţiunei care poate fi variată dela un caz la altul. Unii autori, dintre care cităm pe *Levaditi*, cred chiar că există o varietate de treponemă cu o afinitate specială pentru sistemul nervos. Această ipoteză nu a putut fi însă demonstrată, în mod sigur, până în prezent.

In localizarea sifilisului pe sistemul nervos, joacă un rol important şi terenul, manifestat prin: predispoziţii hereditare către boale nervoase, sau printr'o viaţă sufletească sbuciumată: surmenaj, contrarietăţi, emoţiuni mari sau şocuri morale.

De asemenea alcoolismul cronic poate constitui o cauză care debilitează sistemul nervos central, făcându-l mai puţin rezistent faţă de infecţiunea sifilitică. De altfel alcoolismul agravează mult evoluţia sifilisului nervos, fapt asupra căruia D-l Profesor *Obregia* a insistat atât în lucrările sale ştiinţifice cât şi în publicaţiile sale de propagandă contra alcoolismului.

Iată deci o serie întreagă de împrejurări cari favorizează apariţia sifilisului nervos, cauze de care trebue să ţinem seamă în formularea mijloacelor de profilaxie ale acestei boale.

Un efect hotărâtor asupra evoluţiei unui sifilis nervos, îl are momentul în care boala este descoperită şi tratată. Astfel dacă persoanele cari au avut sifilis, ar fi examinate din an în an, s'ar putea surprinde un eventual sifilis nervos, într'o fază incipientă, în care tratamentul aduce o vindecare radicală.

In această ordine de idei, *Ravaut* a arătat că, înainte de apariţia oricărui simptom, îndată ce sifilisul s'a localizat pe sistemul nervos central, se observă în lichidul cefalo-rachidian o serie de reacţiuni biologice, care ne arată prezenţa boalei, deşi ea nu se manifestă în nici un mod.

Tratamentul făcut, în această fază, dă vindecări radicale şi definitive. De aceia vechii bolnavi, deşi în stare de sănătate perfectă, trebuesc urmăriţi de aproape şi examinaţi nu numai din punct de vedere clinic, dar şi din acela al reacţiilor biologice.

Dacă nu avem norocul să surprindem boala, în această fază, de evoluţie latentă, ea poate înainta, manifestându-se sub forme variate: Tabes, Paralizie generală sau Sifilis cerebral.

Cea mai gravă este paralizia generală, care poate avea turburări psihice foarte serioase şi alteraţiuni mari ale stărei fizice.

Boala se datoreşte pătrunderei treponemelor, cari sunt agenţii sifilisului, în scoarţa cerebrală, unde se găsesc în celulele nervoase sau în jurul lor, în spaţiile interstiţiale.

Paralizia generală se manifestă la început, prin alteraţiuni uşoare ale mentalităţei, luând, în unele cazuri, aspectul unei neurastenii. Alteori bolnavii devin expansivi, neliniştiţi, întreprinzători, dincolo de limitele unei vieţi psihologice normale.

Intr'o fază mai înaintată se observă o scădere a facultăţilor intelectuale, fond mintal pe care pot apărea idei delirante de grandomanie.

La aceste tulburări psihice se adaugă o serie întreagă de fenomene organice cari aduc alteraţiuni profunde ale stărei generale.

Tabesul se datoreşte leziunilor pe cari sifilisul le produce în rădăcinele şi în cordoamele posterioare ale măduvei spinărei. Această boală se manifestă mai ales, prin turburări de motilitate şi de sensibilitate.

Sifilisul cerebral, datorit leziunilor vasculare şi meningee, se manifestă, la început printr'o serie de simptome generale: Dureri de cap intense, foarte accentuate în cursul nopţei; o scădere apreciabilă a capacităţei de muncă; o diminuare a activităţei intelectuale; lipsă de apetit; astenie generală.

Apoi se instalează diferite sindrome morbide în raport cu localizarea leziunilor specifice în anumite regiuni vasculare sau meningee, asupra cărora nu vom insista.

Dacă leziunile sifilitice sunt difuze, bolnavii prezintă turburări psihice destul de serioase dar mai puţin grave decât în Paralizia generală.

Astfel facultăţile intelectuale nu sunt atât de mult alterate, bolnavul are conştiinţa stărei sale maladive. Evoluţia boalei este lentă, remisiunile sunt frecvente iar influenţa tratamentului destul de eficace.

Toate aceste boale erau, în trecut, de o foarte mare gravitate întrucât mijloacele terapeutice, de care medicina dispunea, erau de o eficacitate slabă.

Aspectul şi evoluţia sifilisului nervos, sub diferitele lui forme, s'au modificat enorm de când se face tratamentul prin malarie şi salvarsan, metode care constituesc una din cele mai mari descoperiri ale ştiinţei contemporane.

Introducerea inoculărei de malarie în

---

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 29 Febr. 1936.*

terapeutică, se datoreşte desigur unei inspiraţiuni fericite, bazată pe observaţia veche că bolnavii mintali se ameliorează în urma unei boale febrile.

Ideia aceasta care a avut'o *Hipocrat* şi *Galien* în antichitate, a persistat în cursul timpului. Astfel Ludovic al XI-lea care suferea de Epilepsie a fost inoculat cu malarie în speranţa de a-l vindeca. Iar *Baillarger*, în 1857 a prezentat Academiei de medicină din Paris un bolnav cu Paralizie generală care a făcut o remisiune persistentă după un Erizipel. Cu această ocazie ilustrul medic se întreba dacă nu ar fi bine să se inoculeze erizipelul la paraliticii generali, în scop terapeutic.

Wagner von Jaurreg a avut încă din 1887 ideia de a inocula Malaria la paraliticii generali în scop terapeutic. Nu ştim pentru ce a renunţat repede la această idee. Savantul vienez a fost însă tot timpul preocupat de chestiunea piretoterapiei, şi în 1904 a încercat injecţiunile cu tuberculină *Koch*, chestiune pe care a reluat-o în 1913 împreună cu *Pilcz*.

Aceste încercări preliminare au dus, după război, la introducerea Malarioterapiei în terapeutică.

Metoda a fost experimentată în toată lumea, dovedindu-se foarte eficace.

In adevăr, dacă inocularea cu Malarie se face la persoane la cari localizarea sifilisului pe sistemul nervos este încă latentă, se întrerupe evoluţia acestei boale.

Intervenind într'o fază mai înaintată, în care turburările psihice au apărut, Malaria modifică repede ideile delirante şi absurde, bolnavul se linişteşte, revenind în multe cazuri, la starea normală.

Mecanismul intim prin care Malaria acţionează, nu se cunoaşte încă. Oamenii de ştiinţă au formulat diferite ipoteze cari n'au putut fi verificate. Rezultatele ce se obţin sunt însă sigure şi foarte bune.

Pentru a da o informaţie complectă, trebue să spunem că Malaria, constitue o metodă terapeutică delicată care trebue urmărită cu mare atenţie şi deosebită precauţiune.

De aceia, Ministerul Sănătăţei, a creat la Spitalul Central din Bucureşti şi la Iaşi servicii speciale de malarioterapie, puse sub conducerea ştiinţifică a D-lui Profesor *Ciucă* dela Institutul Cantacuzino. In modul acesta avem varietăţi de malarie de o virulenţă cunoscută şi evoluţia boalei este urmărită prin examene zilnice de laborator.

Lucrând în acest mod, nu avem nici o complicaţie în cursul tratamentului, care devine de o simplicitate şi de o siguranţă absolută.

La noi în ţară, unde malaria este atât de răspândită, un număr apreciabil de bolnavi sunt refractari la inoculările noastre din cauza imunităţei ce şi-au câştigat prin infecţiuni anterioare.

De aceia, am fost foarte multumiţi când Profesorul *Ciucă* ne-a adus o varietate specială de malarie, care infectează în mod obişnuit maimuţele (Plasmodium Knowlesi). Această malarie se poate transmite, fără nici un pericol la om.

Din punct de vedere al efectelor terapeutice, rezultatele sunt similare cu acelea obţinute prin malaria terţă.

Malaria de maimuţă introdusă în terapeutica sifilisului nervos, are avantagiul că face să beneficieze de acest tratament, unii bolnavi refractari la malaria obişnuită.

In afară de aceasta, incubaţia ei este mai scurtă şi tratamentul îşi poate exercita influenţa sa binefăcătoare mai repede, după începutul boalei.

După Malarie, bolnavii urmează mai mulţi ani tratamentul cu diferite săruri arsenicale şi cu bismut pentru a fi puşi la adăpost de reveniri ale boalei.

Asupra acestui punct de vedere, diferite şcoale medicale, au păreri deosebite. Astfel chiar în clinica de psihiatrie de la Viena unde s'a descoperit Malarioterapia, predomină părerea că bolnavii amelioraţi sau vindecaţi după o serie de zece accese febrile urmate de o cură de salvarsan şi bismut, să fie lăsaţi într'o lungă pauză.

Se recomandă însă a fi urmăriţi de aproape, făcându-li-se din şease în şease luni examenul lichidului cefalo-rachidian. Dacă apare vr'un simptom clinic sau biologic, bolnavii sunt trataţi din nou prin malarie.

Dintr'o precauţiune lesne de înţeles, specialiştii români recomandă tuturor bolnavilor cari au avut un sifilis nervos, un tratament specific îndelungat.

Această atitudine terapeutică ni s'a dovedit foarte utilă prin constatările ce am făcut pe bolnavii noştri: acei cari au urmat un tratament sistematic, s'au menţinut în stare bună, acei cari au neglijat tratamentul, au făcut recidive destul de serioase.

*

Din cele expuse rezultă că problema sifilisului nervos poate fi socotită destul de bine rezolvată din punct de vedere medical.

Localizările pe sistemul nervos central pot fi prevenite printr'un tratament bine condus şi început de la contractarea infecţiunei.

Declanşarea unui sifilis nervos poate fi oprită, dacă intervenim în prima fază când simptomele boalei nu au apărut şi când sifilisul nu se manifestă decât prin reacţiunile morbide ale lichidului cefalo-rachidian.

In sfârşit sifilisul nervos, cu manifestaţiuni grave, poate fi ameliorat sau vindecat, graţie metodelor de tratament de eficacitate incontestabilă, de cari dispune medicina actuală.

In chestiunea sifilisului nervos ca şi în aceia a sifilisului general, ştiinţa şi-a făcut pe deplin datoria, punând la îndemâna omenirei suferinde mijloace sigure prin care această boală se poate combate cu succes.

Problema socială a Sifilisului nervos.

Dar problema sifilisului trebue privită şi sub aspectul ei social. Pentru a arăta importanţa chestiunei din acest punct de vedere, vom aminti în treacăt, ravagiile pe care această boală le produce în primele ei faze şi influenţa nocivă pe care o poate avea asupra descendenţilor. Dar rămânând la subiectul conferinţei noastre, vom arăta cât de numeroase sunt cazurile de sifilis nervos grav, care scoate pe bolnav din activitatea lui obişnuită pentru timp îndelungat.

Astfel în anul 1934 au intrat în Spitalul central de boale mintale şi nervoase 1704 bolnavi. Din aceştia, 563 au prezentat stări morbide datorite sifilisului, ceia ce înseamnă că o proporţie de 33.11% din bolnavii noştri îşi datoresc nenorocirea lor acestei boale evitabile şi curabile.

Statistica anului 1935 păstrează aceiaşi proporţie: Din 1837 bolnavi intraţi, 508 au fost atinşi de diferite forme ale sifilisului nervos, deci o proporţie de 27.6%.

Intr'o lucrare recentă, am arătat că mai mult de jumătate din toate cazurile de boale mintale ce se înregistrează în Spitalul Central din Capitală, sunt datorite infecţiunilor şi intoxicaţiunilor, cari sunt evitabile în general.

Printre aceste cazuri sifilisul ocupă primul loc, deşi printr'o bună organizaţie sanitară, s'ar putea reduce foarte mult răspândirea unei boale care dispune de un tratament specific aşa de sigur.

Profesorul *Nicolau*. Directorul Clinicei de Sifiligrafie de la Facultatea de Medicină din Bucureşti, a arătat de curând într'un raport documentat, care sunt mijloacele prin care s'ar putea face profilaxia boalelor venerice şi mai ales a sifilisului.

Avem deci la dispoziţie şi mijloacele ştiinţifice, şi planul de lucru şi statisticele cari ne demonstrează urgenţa problemei din punct de vedere social.

Trebue numai să transpunem pe terenul realităţilor, aceste planuri bine concepute cari cer o urgentă aplicare practică.

Se va ajunge astfel, într'un şir de ani, la dispariţia sifilisului nervos şi apoi la dispariţia sifilisului general.

Această perspectivă frumoasă pentru omenirea suferindă, nu este de loc viziunea unui medic optimist, ci este urmarea logică a aplicărei integrale a tuturor mijloacelor de tratament şi de profilaxie pe care ştiinţa ni le pune la dispoziţie.

De ce nu am spera în dispariţia sifilisului în cursul secolului nostru, când marile epidemii ale veacului al XIX-lea au trecut în domeniul istoriei, fără nici o posibilitate de revenire.

Sperăm că într'un viitor nu prea îndepărtat, sifilisul să urmeze soarta epidemiilor de Ciumă şi de Holeră, cari făceau groaza lumei de acum o sută de ani.

Pentru a ajunge la acest rezultat se cere o luptă hotărâtă dusă atât individual, cât şi colectiv.

Tocmai pentru a atrage atenţia tuturor oamenilor de bine asupra acestei probleme, am socotit utilă, expunerea ei la Radio.

Ar fi o mare greşeală ca dintr'un indiferentism nemotivat, să nu căutăm a lupta prin toate mijloacele pe cari ştiinţa ni le pune la dispoziţie, în contra unei boale atât de gravă prin consecinţele ei.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

INFLUENŢA

duce foarte deseori la complicaţiuni.

Bronchopneumonia, Pneumonia şi chiar tuberculoza pulmonară apar deseori în urma acestei maladii extrem de vicleană.

Aplicaţiuni timpurii de ANTIPHLOGISTINE, şi anume imediat după manifestarea unui caz de influenţă, ajută la timp, favorizând încetarea procesului maladiei şi fereşte pe pacient de apariţia complicaţiunilor secundare.

BRONCHOPNEUMONIE
PNEUMONIE

La apariţia acestor cazuri, se obţine o uşurare remarcabilă prin întrebuinţare de

Antiphlogistine

pe piept şi pe spate

Antiphlogistine
The Denver Chemical Mfg. Co.

Eşantioane şi literatură la cerere.
THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.
«DROGUERIA STANDARD», S. A. R., Bucureşti I, Str. Sft. Ionică No. 8.

Tonic cu gustul cel mai delicios

FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze: Adulţi 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 linguriţe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., preţul pentru public LEI 130

IN SIFILIS ŞI MALARIA

HYDRARGOL

— MERCUR — SULF — ALUMINIUM —

Tratament unic. Acelaş pentru injecţiuni subcutane, intramusculare, intravenoase, sau pe cale bucală la copii.

Cutii orig. 4 × 5 cc.
Preţul pentru public Lei 130 cutia.

Admis de Casa Centrală a Asigurărilor Sociale. D-nii medici ai Instituţiunii îl pot cere la farmaciile Casei.

In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10%, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze; Adulţi : 3 linguri pe zi.
Copii : 3 linguriţe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., preţul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipaţii de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulţi : 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii : după vârstă » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREŞTI 3, Strada Profetului No. 9.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziţia farmaciilor şi drogheriilor.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Contribuţiuni la tratamentul termal al Reumatismului Poncet

Rezultate obţinute cu nămol de Pistyan (Cehoslovacia)

de Dr. LUDWIG BILLES

Una din problemele mult discutate încă, din capitolul Reumatismului, este desigur Reumatismul Poncet.

Tabloul clinic al acestei afecţiuni, deşi des văzut şi mult descris, nu este încă destul de precizat.

Nu se poate afirma cu preciziune dacă această afecţiune este de origină tuberculoasă, deşi există suficiente motive pentru recunoaşterea unei etiologii tuberculoase.

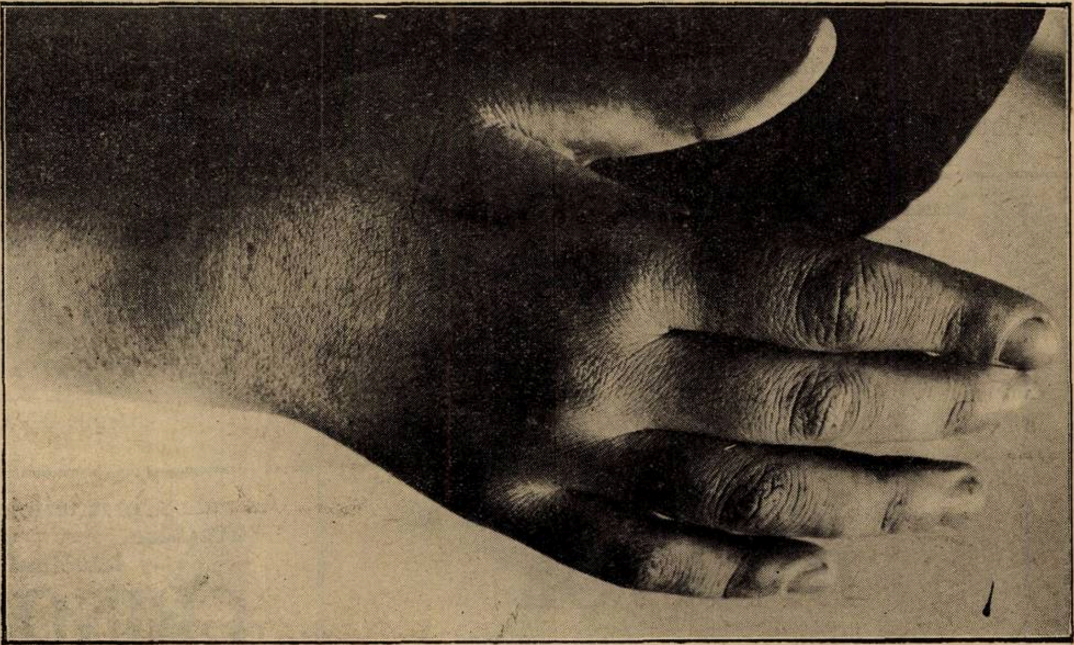
In cercetările asupra etiologiei neclare ale acestei boli, a încercat prof. *Lőwenstein* din Viena să aducă lumină şi într'adevăr însămânţările pe mediul Lőwenstein făcute din sângele circulant al bolnavilor atinşi de Poncet i-au dat rezultatul bănuit, găsind baccili Koch. De unde rezultă că această afecţiune este tuberculoasă. Profesorul *Reiterer* urmărind cercetările lui *Löwenstein,* la cazurile pe care le-a avut în clinică, a confirmat rezultatele obţinute de *Lőwenstein,* evidenţiând etiologia tuberculoasă a Reumatismului Poncet. Cercetările strălucite ale lui *Lőwenstein* au fost urmărite de alţii care au avut rezultate puţin convingătoare, alţii rezultate negative. De curând anatomo-patologul Prof. *Marek* din Viena şi azistentul său *Coronini,* după 4 ani de cercetări a confirmat deasemeni cercetările lui *Löwenstein.* Deci etiologia tuberculoasă găseşte foarte mulţi susţinători.

Reumatismul Poncet este o boală care se iveşte în copilărie sau la vârsta tânără. Debutează insidios, producând dureri mari şi tumefierea capsulei articulare cu impotenţa funcţională a articulaţiei bolnave.

Reacţia Pirquet e pozitivă, sedimentarea globulelor roşii se face foarte rapid.

Terapeutica acestei afecţiuni o posedăm. Rezultatele minunate obţinute de multă vreme în staţiunea Pistyan (Cehoslovacia) ne face să credem că cel mai sigur mijloc de vindecare îl constitue aplicaţiile cu nămol şi nămolul de Pistyan s'a dovedit suveran.

Nămolul de Pistyan de origină vulcanică posedă calităţi fizico-chimice neîntrecute. Pierde căldura foarte greu, transmiţând-o în profunzimea articulaţiei bolnave. Această căldură nu poate fi realizată prin nici o altă sursă balneo-termică sau electro-termică, fără să strice organismului. Această căldură penetrantă a nămolului, egală şi perzistentă pricinueşte o hiperemie activă, o spălare a articulaţiei bolnave cu globule roşii şi albe şi inundare cu ser. De aci rezultă o rezorbţie rapidă a exudatului articular, dispariţia durerilor şi adesea o refacere aproape miraculoasă a mişcărilor articulare. Este fără îndoială că şi puterea mare radioactivă a nămolului de Pistyan are partea sa mare în componenta terapeutică a acestei afecţiuni.



A. Mâna dreaptă a unei bolnave cu Maladia lui Poncet.

a: inflamaţie tendo-vaginală.
inflamaţia articulaţiei pumnului.
inflamaţia articulaţiilor mici interfalangetice.

Băile PISTYAN (Cehoslovacia)

Staţiune cu renume mondial pentru tratamentul tuturor **afecţiunilor reumatice:**

articulare — muşchiulare — nervoase.

ANKILOZE-SPONDILITE. Fracturi cu consecinţele lor, nevralgii.

Tratamentul bolilor de femei: ovarite, anexite, metrite cronice.

Tratamentul bolilor de piele: eczeme, psoriazis, pytiriazis.

Puterea curativă a staţiunii se datoreşte apelor sulfuroase şi nămolului termal de origine vulcanică cu puternică emanaţie radioactivă.

Prospecte şi informaţiuni:

Reprezentanţa BĂILOR PISTYAN:
ADOLF EBNER-ENACU, Str. Lipscani No. 110, **Tel. 4.22.12**
CONSILIER MEDICAL:
DR. COTTER, Str. Ştirbei Vodă No. 63. — **Tel. 4.15.04**

Pentru produsele Pistyan: nămol, nămol comprimat **PI-KVA**
Comprese Gama:

Reprezentanţa generală: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23. — **Telefon: 2.39.46**

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii $^1/_2$ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: $^1/_2$ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
- Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
- „ mari: 2—4 „ de desert.
- Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate:
- Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
- Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.
Posologia moderată:
- 1—3 comprimate pe zi.
- 1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale graviditâţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Sărbătorirea Profesorului Nanu-Muscel

Intr'o atmosferă vibrând de cele mai înălţătoare sentimente de recunoştinţă şi de dragoste, a avut loc Duminică 23 Februarie la orele 11, în Amfiteatrul Mare al Spitalului Colţea sărbătorirea Profesorului *Nanu-Muscel*, din îndemnul elevilor şi colaboratorilor săi apropiaţi. Colegi de la cele 3 Facultăţi de Medicină, de la Facultatea Veterinară şi de Farmacie, prieteni şi elevi din toată ţara, au ţinut să aducă prin prezenţa lor omagiul admiraţiei lor veneratului şi neuitatului Maestru, care şi-a încheiat o răsunătoare carieră de profesorat, printr'o retragere tot mai demnă ca şi întreaga manifestare a vieţei sale.

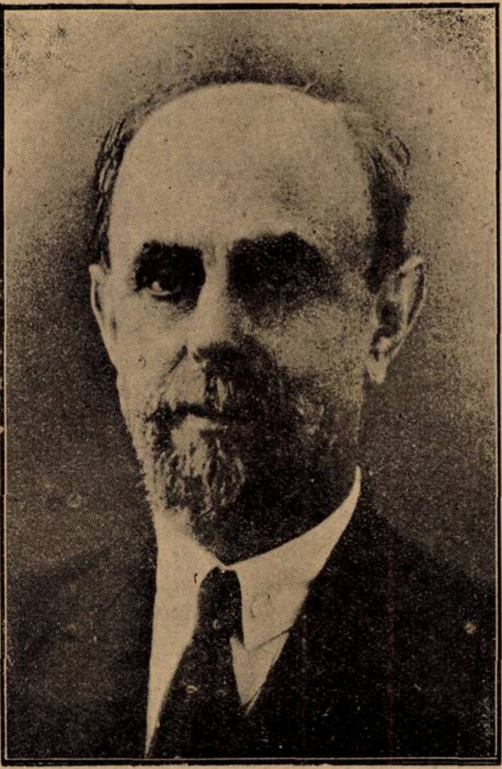
Sărbătorirea s'a desfăşurat sub preşidenţia D-lui Prof. *I. Bălăcescu*, Decanul Facultăţei de Medicină şi Efor al Eforiei Spitalelor Civile şi în prezenţa Rectorului Universităţei de Bucureşti, D-l Prof. *N. Gheorghiu*. In Amfiteatrul Mare al Spitalului Colţea, neîncăpător totuşi pentru mulţimea celor cari au venit să aducă personal salutul sau să ia parte la sărbătorirea celui mai reprezentativ Maestru al clinicei româneşti, se aflau prezenţi aproape toţi profesorii Facultăţei de Medicină, şi cei mai proeminenţi reprezentanţi ai corpului medical românesc, din toate specialităţile, precum şi un mare număr de prieteni.

Intr'un ropot nesfârşit de aplauze, toată asistenţa în picioare primeşte pe D-l Prof. *Nanu Muscel*, vădit impresionat D-l Decan şi Efor *Bălăcescu* deschide şedinţa, aducând din partea Facultăţei de Medicină şi Eforie în cuvinte calde, recunoştiinţa acestor două Instituţii, sărbătoritului, care le-a servit atâta timp cu o râvnă şi o dragoste neîntrecute. Pentru acest lucru declară că Facultatea ţine la dispoziţia Domniei-sale şi în viitor Clinicele şi Laboratoarele Facultăţei, pentru ca această activitate să nu poată fi întreruptă.

Apoi citeşte din partea *D-lui Prof. C. Anghelescu*, Ministrul Şcoalelor, o scrisoare prin care arată regretul că nu poate lua parte la această sărbătoare fiind suferind, subliniind pierderea mare ce încearcă Invăţământul medical prin părăsirea catedrei a unui aşa de neîntrecut şi pasionat clinician.

D-l Prof. N. Gheorghiu, Rectorul Universităţei Bucureşti, vorbeşte în tripla calitate de elev, de coleg, Rector şi de amic. Ca elev, reaminteşte epoca studenţiei, când la Paris, urmărea împreună cu alţi camarazi instructivele explicaţiuni ale externului *Nanu* din serviciul lui *Peter* de la *Necker*, lăsând încă de pe atunci să se întrevadă strălucitele sale aptitudini de clinician şi de dascăl. Coleg şi Rector al Universităţei, subliniază meritele excepţionale ale sărbătoritului în acest domeniu clinic, pe care l-a ilustrat cu atâta competinţă şi relevă că succedând unor emeriţi elevi ai Clinicei franceze, Profesorii *Marcovici* şi *Stoicescu* la Clinica Spitalului Colţea, a dus mai departe această strălucire, întrecându-i. In fine ca amic, Prof. *Gheorghiu* în cuvinte de o impresionantă duioşie, evoacă timpurile copilăriei fragede de la Câmpu-Lungul părintesc, de pe când datează prietenia ce i-a legat neîntrerupt.

D. Prof. D. Danielopolu, într'o cuvântare de o remarcabilă frumuseţe de stil şi distinsă ţinută, exprimă în numele Academiei de Medicină, al căruia Secretar perpetuu este, omagiul ce se cuvine, uneia «din gloriile medicinei româneşti», arătând că sărbătoritul a făcut învăţământ cu mult înainte încă de a fi consacrat profesor al Facultăţei; insistă asupra metodei sale clinice, care a făcut din D-sa un mare îndrumător al Invăţământului clinic medical. Din acest punct de vedere Profesorul *Danielopolu* reaminteşte promisiunea sărbătoritului de a veni în Clinica D-sale şi la Filantropia, pe care i-o ţine larg deschisă oricând, pentru preţioasele sale sfaturi şi îndrumări clinice. Analizează în activitatea D-sale 3 faze: de Medic Primar al Eforiei, de Profesor al Facultăţei şi de membru al Academiei de Medicină, cari nu sunt decât evoluţia logică şi răsplata bine meritată a unor însuşiri recunoscute. Reaminteşte în fine că D-sa a fost primul preşedinte al soc. medicale a Spitalelor. Termină sperând a-l avea mereu în mijlocul mişcărei medicale, la Academia de Medicină, pentru a ne bucura de vastele D-sale cunoştinţe.



Profesorul Dr. NANU-MUSCEL

D-l Profesor *Bacaloglu* arată ce frumoase amintiri a lăsat sărbătoritul în Clinica I-a medicală pe care a servit-o cu atâta neprecupeţită muncă şi neîntrecută râvnă, cu o neegalată pasiune, atâţia ani de zile; reamintind elogiul pe care l-a adus şcoalei franceze cu ocazia deschiderei cursului din acest an, repetă că această înaltă şcoală clinică a fost reprezentată aci la Spitalul Colţea prin 3 mari clinicieni români: *Marcovici, Stoicescu* şi *Nanu-Muscel*. Subliniază mai departe dragostea nemărginită ce profesorul *Nanu* a arătat-o pentru bolnavi, dragoste izvorâtă dintr'un infinit sentiment de bunătate, dintr'un profund simţământ creştin, ce-l însufleţeşte. Termină, oferind şi D-sa Clinica medicală de la Spitalul Colţea la dispoziţia marelui clinician pentru a face posibilă mai departe folosirea poveţelor sale clinice.

D-l Prof. *Titu Vasiliu* aducând omagiul Facultăţii de medicină din Cluj, arată că aceasta nu este decât o expansiune a celei din Bucureşti şi e produsul strălucitelor merite ale maeştrilor din Capitala ţării. Dar vorbeşte şi ca elev, arătând că a fost asistent al clinicei, când a putut cunoaşte marele calităţi ale maestrului, de la care a învăţat iubirea de carieră, munca fără preget şi dragostea de bolnav şi de suferinţa lui; model de demnitate profesională, a propovăduit necesitatea acestei ţinute ridicate a medicului. Termină arătând că nu numai în învăţământ, dar şi în ştiinţă a dovedit trăsături de aceiaşi rară frumuseţe: cercetarea trebue să fie sinceră şi documentată.

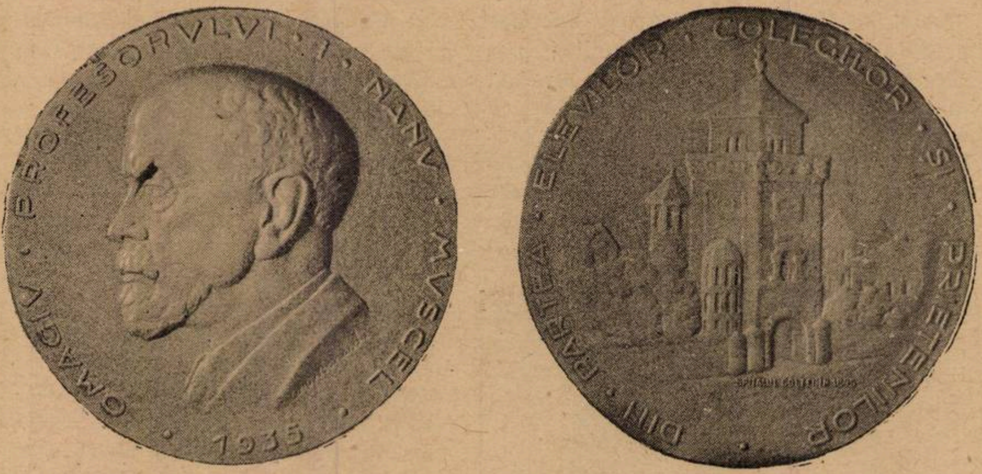
D-l General Medic *Raianu*, Inspector general sanitar al armatei, aduce salutul corpului sanitar militar şi face elogiul sărbătoritului, care a contribuit aşa de larg la instrucţia medicală a ofiţerilor sanitari. Aminteşte că cea dintâi teză lucrată în serviciul d-sale a fost a medicului militar *Oţelescu*, asupra triunghiului lui *Grocco*. Aducând prinosul său de recunoştinţă, fiind chiar d-sa elevul sărbătoritului, îi urează ani mulţi pentru folosul tuturora.

D-l *Nae Dumitrescu*, preşedintele societăţii «Tinerimea Română», vorbeşte ca vechiu prieten, arătând că *Nanu-Muscel* este fundatorul «Tinerimei Române» încă de când eram pe băncile şcoalei. D-sa îi oferă cu acest prilej medalia de aur jubiliară a acestei societăţi culturale ajunsă astăzi la o aşa de fericită desvoltare.

D-l Agregat *Vintilă Ciocâlteu*, în numele elevilor şi colaboratorilor din clinica medicală de la Spitalul Colţea, adresează fostului lor maestru, expresiunea celei mai sincere emoţiuni ce o încearcă în faţa despărţirei ce se aşează dureros de aci înainte între asistenţi şi fostul lor şef. D-sa descrie în termeni aleşi şi sinceri atmosfera severă în aparenţă, dar părintească în fond, care a domnit în clinică.

D-l Prof. *Nanu Muscel* a fost un director care a făcut să se simtă totdeauna în serviciu existenţa unei ierarhii. Deşi perfect cordial, D-sa a ştiut să stabilească distanţe. Nu s'a coborât niciodată de la înălţimea de la care profesa, dar nici nu a dat să se înţeleagă vreodată că distanţa de la colaboratori la D-sa este de neparcurs. Faţă de asistenţi D-sa a avut atitudinea filosofilor: nu s'a coborât, dar le-a dat lor putinţa de a se înălţa şi a ştiut — fără a-i umili — să pună o surdină pe manifestările lor atunci, când erau prea sgomotoase.

Influenţa educativă a D-lui Profesor *Nanu* asupra studenţilor a fost datorită acelei înalte şi ascuţite conştiinţe profesionale, acelut simţ vecinic treaz al datoriei împlinite, acelei mile creştineşti pentru bolnavi, acelei munci sârguitoare şi acelei sete nepotolite de cunoaştere.


OMAGIV · PROFESORVLVI · I · NANV · MVSCEL
1935
DIN · PARTEA · ELEVILOR · COLEGILOR · ŞI · PRIETENILOR

Medalia oferită d-lui Profesor Nanu-Muscel, — operă a sculptorului Baraschi.

Vorbitorul schiţează apoi un viu tablou al bolnavului pe patul suferinţei, cu speranţele licărind în ochi când doctorul se apropie, şi se întreabă dacă poate sta clinicianul rece şi nepăsător în faţa acestei tragedii umane pe care forţa implacabilă a naturii a scris'o parcă *intradins* pentru el. Un clinician care poate dormi liniştit când conştiinţa îi este măcinată de o îndoială şi când sufletul îi este torturat de o neputinţă, nu are nici menirea şi nici chemarea apostolică a profesiunei.

Domnul Profesor *Nanu-Muscel* a fost un mare meşter făuritor de destine şi un exemplu rar de generozitate şi moralitate.—Foştii elevi ai D-sale reprezintă o vastă familie clinică răspândită în tot cuprinsul ţării.

Urmează un viguros portret al profesorului care a ştiut să conducă cu atâta inegalabilă autoritate şi nesfârşită bunătate totodată, destinele Clinicei, şi care a ştiut să capteze în jur atâtea dorinţi de a învăţa, îngroşând numărul celor ce urmau zi de zi, generaţie de generaţie, vizita la patul bolnavului; arată principiul de lucru, de metodă, de organizare, dezvoltând la maximum posibilitatea de investigaţie modernă, ducând înmulţirea laboratoriilor de la unul cât era la venire, ne utilat, la 7 la plecare utilate şi în stare de funcţionare; analizează trăsăturile spirituale ale maestrului, insistând asupra influenţei educatoare asupra celor din jur, asupra masei studenţeşti şi tinerimei medicale, asupra cărora a exercitat tot timpul atât în sălile de bolnavi cât şi în afară, un prestigiu încă neegalat. Urmează apoi în cuvinte emoţionante rămasul bun, pentru care vorba este neîndestulătoare; putinţa de exprimare cea mai surprinzătoare şi adevărată este tăcerea, o anumită formă de tăcere, una din multiplele tăceri... In mijlocul unei emoţii ce umple sala, D-sa oferă Maestrului iubit o medalie comemorativă cu efigia sa şi un bazo-relief; Maestrul cu lacrimi în ochi, îmbrăţişează elevul pe amândoi obrajii...

D-l General Medic Vicol, preşedintele Soc. de hidrologie şi climatologie reamintind că Profesorul *Nanu* este membru fundator al acestei societăţi, îi adresează salutul ei, rugându-l să primească titlul de Preşedinte de onoare al ei; în cuvinte frumoase şi adânc simţite, ţine să vorbească şi din partea... trecutului: Amintirea atâtor medici morţi în războiu, mai toţi foşti elevi ai Maestrului *Nanu* şi cari au conlucrat împreună în războiu la salvarea altor vieţi. Termină urând viaţă lungă sărbătoritului.

D-l Dr. Cănciulescu, medic primar în Craiova, vorbeşte din partea foştilor interni — 77 la număr — insistând asupra neîntrecutelor merite didactice ale Maestrului şi caracterizând excepţionalele d-sale aptitudini de clinician. Arată că d-sa a fost un înflăcărat susţinător al Internatului, într'un moment de inovaţie reformatoare, când această instituţie era ameninţată. Aminteşte că ar trebui să vorbească şi în numele stagiarului, element către care s'a aplecat cu atâta bunăvoinţă şi stăruinţă, atenţia Maestrului, de la care s'a instruit în acest chip atâtea generaţii şi practicieni, răspândiţi astăzi pe tot întinsul ţărei. Remarcă apoi că ar mai trebui cineva să fie reprezentat la această sărbătoare şi anume — bolnavul —, bolnavul pentru care Profesorul *Nanu-Muscel* a avut un cult, un respect, o dragoste pasionată. Termină, aducând omagiul şi din partea revistei «Mişcarea Medicală» şi arată că simte o obligaţie morală de a consacra un număr omagial în cinstea Maestrului venerat.

D-l Dr. Gh. Constantinescu, preşedintele asociaţiei internilor de spitale, aduce omagiul internilor, arătând că Profesorul *Nanu-Muscel* a făcut din medicină o artă sfântă, îi urează ani mulţi şi-i dăruеşte din partea internilor o statuetă de bronz reprezentând medicina, ca un simbol pentru cel mai vrednic apostol al ei.

D-l Şerban Milcoveanu, preşedintele societăţei studenţilor în medicină, arată în frumoase cuvinte cât de mult a însemnat Profesorul *Nanu-Muscel* pentru instrucţia studenţimei medicale, cari s'au adăpat ani de ani de la luminoasele d-sale cunoştinţe. Precizează că specializarea în medicină înseamnă cunoaştera profundă a clinicei generale atât intern cât şi extern şi termină arătând cât de pătrunsă este studenţimea medicală de iubirea de bolnav, pe care le-a infiltrat-o maestrul.

D-l Prof. Bălăcescu, preşedintele şedinţei citeşte apoi scrisori şi telegrame din partea d-lor Efori *Ghika* şi Dr. *Cantacuzino*; *Băbeanu*, Director al Eforiei; Prof. *Gratoski*, decanul Facultăţei de medicină din Iaşi; Prof. *Haţieganu*, Prof. *Goia*, Prof. *Ţeposu* din Cluj; Prof. *Reiner.*

Tuturor vorbitorilor răspunde Profesorul *Nanu-Muscel,* mulţumind din inimă pentru cuvintele de laudă ce i s'au adresat şi pe care le consideră pornite din sentimentul de gratitudine filială din partea elevilor, şi din sentimentul de colegialitate şi prietenie din partea celor ce s'au alăturat cu atâta dragoste iniţiativei elevilor şi colaboratorilor. Dar se întreabă d-sa ce a fost lunga sa carieră şi cu ce a meritat această manifestaţie de dragoste? A fost un servitor credincios al Eforiei spitalelor şi a slujit tot cu atâta credinţă şi şcoala, găsind în îndeplinirea conştiincioasă a datoriei tinderea spre perfecţiune, pe care nu totdeauna o putem atinge. Rezumă concepţiunea sa despre învăţământul practic medical, cu utilizarea mijloacelor clinice clasice şi adaptarea acestora la mijloacele noi de investigaţie «fără a arunca nimic din marea moştenire clinică ce ne-a lăsat-o înaintaşii noştri». Termină cu următoarele cuvinte de o străveche şi frumoasă simplitate de psalm: «mulţumesc lui Dumnezeu că m'a învrednicit să apuc ziua de astăzi adăugând încă, a cărei amintire frumoasă va dispare odată cu suflul meu».

Aşa s'a încheiat una din cele mai înălţătoare manifestări, pe care corpul medical românesc a avut prilejul să cunoască şi să o trăiască vre odată.

BIBLIOGRAFII

Endocrinologie par **Noël Fiessinger**, professeur à la Faculté de Médecine de l'hôpital Necker. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 152 pagini cu 19 figuri. (Colection des Initiation médicales) . . 20 fr.

Cu toate că scopul acestei lucrări este de a fi prima lucrare de endocrinologie pentru studenţi, este susceptibilă să aducă servicii în medicină fixându-i într'un domeniu deosebit de întins cunoştiinţele actuale.

Cadrul endocrinologiei este foarte vast, dacă se înţelege sub această denumire, toate organele, toate ţesuturile, toate celulele cari posedă o secreţiune internă. Profesorul *Fiessinger* nu a păstrat în această broşură decât ceia-ce interesează pe medic, limitând studiul său numai la glandele endocrine cărora li se cunoaşte una sau mai multe hormone. Prin urmare se studiază numai endocronologia glandulară şi numai într'o orientare medicală şi clinică, reducând la strictul necesar studiul experimental şi fiziologic.

Furnizează substanțele indispensabile organismului:

Săruri minerale:

Fer, calciu, mangan, fosfor, etc.

Substanțe excitante:

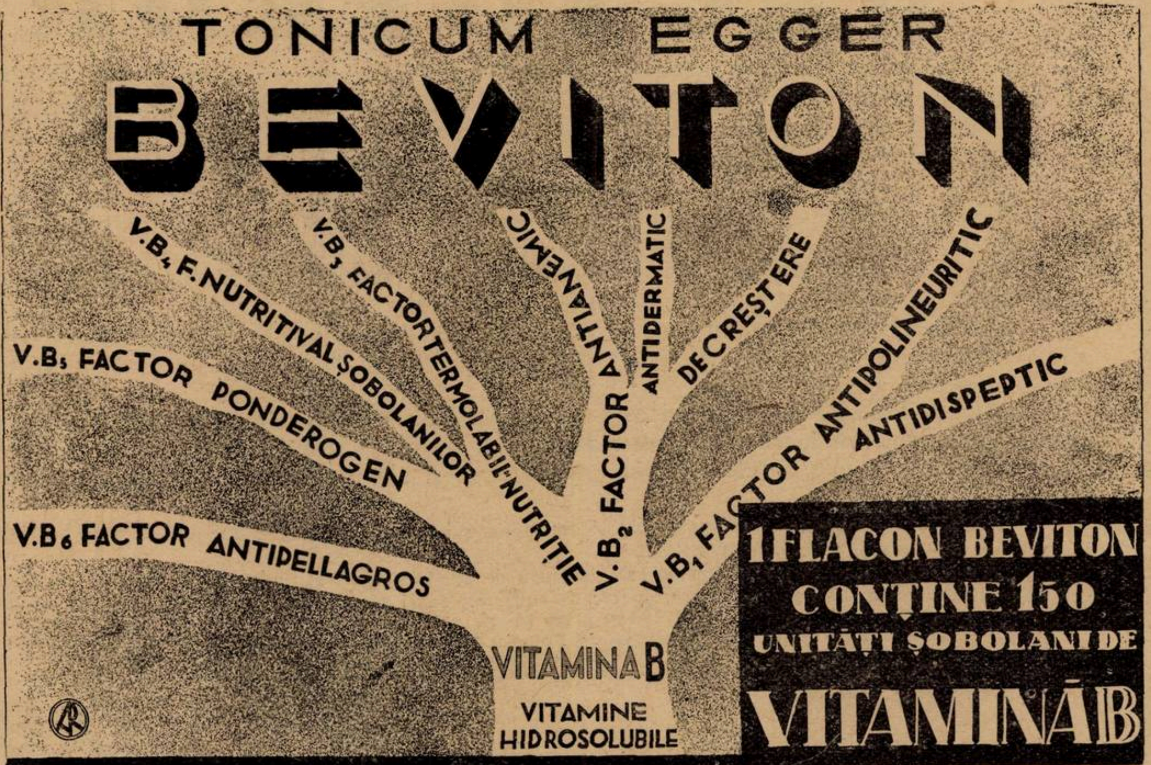
Chinină, strichnină, efedrină.

Vitamine:

Antianemice, antidispeptice, etc.

Bevitonul este primul tonic standardizat, conținând Vitamina—B titrată cu preciziune.

Ambalaj:
In flacoane de 180 gr.


TONICUM EGGER
BEVITON
V.B₄ F. NUTRITIV AL ȘOBOLANILOR
V.B₃ FACTOR TERMOLABIL NUTRIȚIE
V.B₅ FACTOR PONDEROGEN
V.B₆ FACTOR ANTIPELLAGROS
V.B₂ FACTOR ANTIANEMIC
ANTIDERMATIC
DE CREȘTERE
V.B₁ FACTOR ANTIPOLINEURITIC
ANTIDISPEPTIC
VITAMINA B
VITAMINE HIDROSOLUBILE
1 FLACON BEVITON CONȚINE 150 UNITĂȚI ȘOBOLANI DE VITAMINĂ B

Indicațiuni: Astenie, Anemie, Inapetență, Surmenaj fizic, Insomnie nervoasă, etc.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele Chimico-Farmaceutice Române
fost Egger & Co. S. A., CLUJ

SIROP DE EPHETONINA CONTRA TUSEI „MERCK"

Grație compoziției sale adequate asigură un efect bun în:

Stări de răceală, tuse de orice natură, bronșită, tuse convulsivă, gripă,

Deasemenea pentru practica infantilă.

Flacoane originale cu aprox. 100 și 170 gr.

E. MERCK-DARMSTADT

Biroul științific
București II, Str. Luigi Cazzavillan 34
Telefon 3-84/05

E. MERCK

PECTOFEDRIN

Conţine principii activi extraşi din plantele: **Marrubium vulgare, Inula Helenii, Thymus vulgaris şi Equisetum arvense,** în asociaţie cu sulfoguaiacolat de potasiu, benzoat de sodiu, bromură de potasiu şi efedrină.

Posedă o triplă acţiune: fluidifiant, expectorant şi aseptisant asupra produşilor de expectoraţie.

Uşurează expectoraţia, calmează tusea, fiind în acelaş timp şi un remineralizant.

Indicaţie: Răceli, bronşite, catarul bronchiilor, gripă, astmă, tuberculoză, laringită, tusea convulsivă.

MARRUBIUM lucrează asupra căilor respiratorii în mod asemănător cu terpina provocând secreţia mucoasă şi exercitând o acţiune antiseptică. Acţiunea sa e lipsită de pericolul de congestie şi inflamaţie.

Prin acţiunea sa de tonic amar justifică întrebuinţarea în tuberculoză, chiar dacă n'are acţiune asupra bacilului Koch, însă se opune la înmulţirea germenilor.

EQUISETUM, întrebuinţat cu folos în afecţiunile pulmonare, este considerat de Renon ca un agent preţios de remineralizare în tuberculoză, favorizând reacţia de apărare a organismului prin provocarea unei proliferări fibroase activă.

INULA HELENII este un bun medicament al căilor respiratorii, exercitând o acţiune locală topică cicatrizantă. Calmează iperexcitabilitatea laringelui, calmând tusea şi favorizând expectoraţia.

Dă rezultate în catarele laringelui, pulmonare şi ale bronchiilor. O eficacitate miraculoasă prezintă în cura tusei convulsive.

THYMUS VULGARIS, antispasmodic şi antiseptic sub formă de infuzie sau de sirop, se întrebuinţează în tratamentul tusei în general şi în special a tusei convulsive.

EFEDRINA este indicată în astma esenţială sau de origine alergică, unde efectul efedrinei se manifestă chiar după 1/4—1/2 oră dela ingestiune. In bronşitele cronice, specie de emfizem, ca şi în dispnea permanentă efedrina, poate folosi prin faptul că uşurează expectoraţia.

1 linguriţă (5 c. c.) Pectofedrin conţine:

Benzoat de sodiu 0,10; Bromură de Potasiu 0,15; Sulfoguaiacolat de K 0,20; Clorhidrat de efedrină 0,01.

Preţul pentru publ. Lei 115.

GLUCONAT DE CALCIU

„ITEANU"

Sol. 10% în fiole de 5 şi 10 ccm.

VALOBROM

ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conţine: Extracţiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis şi compuşi organici ai bromului şi acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sistemului nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: Pentru adulţi 2—4 linguriţe simplu sau cu puţină apă.

Preţul pentru public · Lei 115.

Fenomenele inflamatorii acute ale mucoasei nazosinuziene constituesc primele manifestaţiuni ale atâtor infecţiuni generale şi germenii patogeni trăesc multă vreme, atât la copii cât şi la adulţi, în cutele mucoasei, în glande şi sinusurile feţei, cu multiplele lor colţuri pot deveni adevărate rezervoare de agenţi patogeni.

Deaceea terapia modernă, în prevenirea şi combaterea diferitelor afecţiuni contagioase, nu poate neglija nici un mijloc terapeutic, care tinde la realizarea condiţiilor de eliminare a secreţiunilor purtătoare de microbi.

„INHALANTOL" (Pastile pentru inhalaţii)

ce prezentăm corpului medical şi care a fost încercat în nenumărate cazuri de: gripă, scarlatină, pojar, rinită simplă, sinuzite acute şi cronice, congestive şi supurate, faringite, laringo-tracheită, bronşită şi cataruri ale trompei lui Eustache, prin farmaco-dinamia substanţelor constitutive realizează descongestionarea mucoasei şi prin lichefiarea secreţiunilor ajută la drenarea cavităţilor sinuziene.

Oleurile eterice şi substanţele balzamice. Menthol, Gomenol, Bals. Peru, ol Pini, n'au nici un efect vătămător asupra organismului şi a mucoasei respiratorie şi se pot întrebuinţa de oricine şi oriunde.

„Inhalantol"-ul are marele avantaj asupra multor preparate, că se prezintă sub o formă de pastilă, dozajul astfel este perfect asigurat şi se poate întrebuinţa cu rezultat, atât la copii, cât şi la adulţi.

„Inhalantol"-ul prin compoziţia lui se bucură şi de un parfum agreabil şi nu produce nici cea mai mică senzaţie de greaţă.

Modul de întrebuinţare: Se va pune una pastilă la $^1/_2$ litru apă fierbinte, acoperindu-se vasul cu un cornet de carton şi inhalându-se vaporii timp de 5 minute.

Preţul pentru public Lei 100.—

Lubroïl

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipaţiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 linguriţe.

Preţul pentru public Lei 88.

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu

Indicat în: Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obezitate. Eliminator al acidului uric.

DOZA:
2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public Lei 115.

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREŞTI I, — Str. Vasile Lascar 5 şi 7

Inaugurarea nouilor servicii de la Spitalul Central

Duminică 16 Februarie a. c. s'au inaugurat la Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, nouile servicii de: neuro-chirurgie, malarioterapie şi de consultaţiuni.

La această solemnitate au asistat d-nii miniştri Costinescu şi Nistor, secretar gen. dr. Gane, prof. dr. M. Ciucă, prof. dr. N. Minovici, prof. dr. Manolescu şi medicii spitalului în frunte cu d-nii prof. dr. P. Tomescu, dr. D. Paulian, dr. P. Pitulescu, dr. Gr. Odobescu, dr. Bagdasar, etc.

Cu acest prilej, d-l prof. dr. P. Tomescu, directorul clinicei de psihiatrie a arătat progresele realizate în ultimii doi ani la spitalul Central, graţie sprijinului larg acordat de Ministerul săuătăţii.

In primul rând, acest spital a fost destinat îngrijirei bolnavilor acuţi, cari au nevoe de un tratament intens.

Noua organizare ne permite să obţinem rezultate foarte bune din punct de vedere medical şi social.

Astfel, 70 la sută din bolnavii internaţi, părăsesc spitalul vindecaţi sau amelioraţi, putând fi reîncadraţi în viaţa socială.

Spitalul central întemeiat de Profesorul dr. Obregia, a fost conceput într'un spirit ştiinţific şi medical admirabil, graţie căruia s'a putut ajunge la forma şi organizaţia lui actuală.

S'a vizitat apoi, Clinica de Psihiatrie de sub conducerea D-lui Profesor Dr. P. Tomescu. D-nii Miniştri şi ceilalţi invitaţi s'au interesat de aproape de organizaţia Clinicei, care are acelaşi aspect şi mecanism de funcţionare ca toate serviciile de medicină internă.

Au vizitat apoi Laboratoarele clinicei: cel de chimie biologică de sub conducerea D-lui Dr. I. Cosmulescu şi cel de anatomie patologică de sub conducerea D-lui Dr. Sebastian Constantinescu.

S'au vizitat apoi, nouile servicii.

Serviciul de malarioterapie, funcţionează sub conducerea ştiinţifică a D-lui Profesor Ciucă, de la Institutul Cantacuzino, în ceia ce priveşte malaria experimentală, inoculată în scop terapeutic.

Graţie acestui serviciu, tratamentul sifilisului nervos prin Malarie, se face într'un mod ştiinţific, spre cel mai mare folos al bolnavilor. Evoluţia boalei se urmăreşte zi cu zi, nu numai din punct de vedere clinic dar şi din acel al examenelor microscopice ale sângelui, infectat de hematozoar.

Organizarea serviciului de malario-terapie de la Spitalul central, este una dintre cele mai interesante realizări pe cari Ministerul sănătăţei le-a înfăptuit în ultimii ani.

Serviciul de neuro-chirurgie, condus de d-l dr. Bagdasar, corespunde unei nevoi impusă de desvoltarea actuală a ştiinţei medicale, care a realizat progrese însemnate în domeniul chirurgiei nervoase.

Rezultatele operatorii obţinute în acest serviciu sunt dintre cele mai bune.

Serviciul de consultaţii condus de d-l dr. Dimolescu întemeiat în ultimul timp, corespunde unei necesităţi reale. Aici se triază bolnavii unii fiind internaţi, iar alţii fiind trataţi ambulator.

In primul rând: D-nii Prof. Dr. Gane, Ministru I. Nistor, Prof. Dr. Ciucă, Prof. Dr. Tomescu şi Agregat Dr. Paulian.
In al II-lea rând: D-nii D-ri Bagdasar, Dimolescu, Ioan Constantinescu, Braşcu, Odobescu şi Cosmulescu.

Incheindu-se vizita serviciilor, d-l dr. D. Paulian, directorul spitalului, a adus mulţumiri călduroase d-lor miniştri Costinescu şi Nistor pentru tot ceiace au făcut pentru spitalul Central.

In special prin creiarea nouilor servicii s'a realizat un progres însemnat. Deasemenea prin măsura luată ca spitalul Central să fie destinat îngrijirei bolnavilor acuţi, s'a sporit foarte mult posibilităţile de lucru şi randamentul său, din punct de vedere medical şi social.

D-l Ministru Costinescu spune că a dat tot concursul său spitalului Central întemeiat aşa de frumos de profesorul Obregia şi condus atât de bine de urmaşii săi.

Este o instituţie utilă sănătăţei publice prin activitatea ei medicală, este folositoare ştiinţei prin lucrările medicilor de aici şi aduce mari servicii învăţământului prin clinicele cari funcţionează la spitalul central.

D-l Ministru Nistor a exprimat mulţumirea sa pentru funcţionarea atât de bună a instituţiei şi pentru rezultatele admirabile ce se obţin.

Felicitând pe medicii spitalului în frunte cu d-nii Profesori Tomescu şi Paulian pentru munca ce desfăşoară, i-a asigurat de tot concursul său, pentru ca această instituţie de asistenţă şi de învăţământ universitar să se poată desvolta cât mai mult spre folosul general.

* * *

Inaugurarea nouilor servicii de la Spitalul central de boale mintale şi nervoase, ne dă prilejul să semnalăm câteva fapte în legătură cu această mare instituţie de asistenţă medicală şi socială.

Graţie progreselor realizate de ştiinţa medicală în ultimele decenii, aspectul clinic şi evoluţia boalelor mintale s'au modificat mult, în raport cu trecutul. Numărul bolnavilor curabili este din ce în ce mai mare, metodele terapeutice sunt multiple, rezultatele obţinute sunt din ce în ce mai bune.

Vechile azile vor fi înlocuite, cel puţin în parte, cu adevărate spitale în care bolnavii trebue să vină în faza incipientă a boalei lor, când şansele vindecărei sunt mult mai mari.

Adaptându-se la spiritul timpului, spitalele de specialitate nu trebue să rămână, în această epocă în care medicina preventivă face progrese atât de mari, numai instituţii de asistenţă medicală.

Ele trebue să fie, în acelaş timp, centre de profilaxie şi igienă mintală, unde să se lucreze activ pentru prevenirea boalelor.

Această idee, scumpă D-lui Prof. Obregia, întemeetorul Spitalului central, va trebui desvoltată şi aplicată în mod sistematic, fapt care este atât în programul Ministerului sănătăţei cât şi în acela al actualilor conducători ai Spitalului central.

Mişcarea de profilaxie şi igienă mintală a făcut progrese însemnate mai ales în America şi acest curent prinde din ce în ce mai mult teren în occidentul Europei.

Ţara noastră nu poate rămâne nici străină, nici indiferentă faţă de o mişcare menită să aducă o ameliorare însemnată pe terenul social.

Spitalele noastre de boale mintale şi nervoase trebue să-şi complecteze organiazarea lor actuală pentru a deveni cât mai repede, instituţiuni de asistenţă şi de profilaxie.

Prin munca medicilor cari le conduc şi cu ajutorul Ministerului Sănătăţei, sperăm că vor realiza cât mai repede acest program.

REVISTA CARȚILOR

Cod Medical. Legi. Regulamente. Doctrină. Jurisprudență, de Dr. **Marius Georgescu** și Avocat **Ion M. Dicu**, cu o prefață de Prof. Dr. **N. Minovici**, București, 1936.

Nu m'am hotărât ușor să fac recenzia acestei lucrări, pentru motivul că unul dintre autori îmi este un bun prieten, a cărui activitate științifică ochiul meu o urmărește cu mulțumire și sinceră satisfacție.

Cartea am văzut-o pentru prima oară în vitrina librăriei și autorii s'au grăbit să nu mi-o trimită. O acțiune negativă, care sigur, pentru autori, este o atitudine.... de nesiluire a voinței mele.

⁂

Profesorul *Nicolae Minovici* scrie prefața. D-sa a avut fericita inspirație să așeze în fruntea ei un «Motto» clasic, care sintetizează admirabil lipsa noastră de pregătire în problemele juridice strâns legate de practica medicală. «*Si vous croyez beaucoup savoir, et savoir bien, souvenez-vous que c'est peu de chose près de ce que vous ignorez*». Cer scuze cetitorilor dacă îl traduc. Tâlmăcind în românește aceste cuvinte, am sentimentul că le aprob fără rezerve: «*Dacă socoți că știi multe, și că le-ai înțeles bine, nu uita că tot ce știi tu este prea puțin față de ceeace mai ai de aflat*».

⁂

D-rul *Marius Georgescu* începe lucrarea cu «*O explicație*». Este mărturisirea unui medic, care vrea să facă pe confrații lui să cunoască dreptul și datoria — nu față de conștiința lor însăși — ci față de legile juridice cari guvernează actualmente — la noi — practica medicală.

«*Și deși, responsabilitatea medicului e mai întâi de toate o problemă de conștiință și de educație și apoi una juridică, totuși codurile există, legile o încadrează și practicianul, în toată conduita lui dictată de o responsabilitate morală, poate cădea, uneori, între paragrafele aspre și primejdioase ale legilor.*

Este deci necesară o inițiere a medicului în domeniul juridic.

Practicăm, cei mai mulți, fără să cunoaștem răspunderile mari ce ni le asumăm, făcând o vizită medicală, iscălind o rețetă sau un certificat medical, operând sau îngrijind un bolnav.

Ce am învățat noi în această direcție? Poate doar din experiența nenorocită a unora dintre colegi, sau sfaturile amicale ale profesorilor noștri.

Din această lacună în educația noastră, pe care am simțit-o pentru mine și pentru camarazii mei, a izvorât ideia acestui cod medical.

O idee veche, pentru realizarea căreia aveam nevoe de o colaborare serioasă. Meritul meu nu constă atâta în ideia pe care am avut-o și am realizat-o, cât în aceia că am găsit în avocatul Dicu, colaboratorul capabil să înțeleagă nevoia noastră a medicilor».

Cetind și citând aceste generoase și judicioase rânduri, am impresia că autorul lor este, și el, un revoltat și un îngrijat de dezordinea care domnește în practica medicală. Dar D-rul *Marius Georgescu* nu este un protestator perpetuu la toate întrunirile ori congresele profesionale; el nu este un «cer cuvântul Domnule Președinte» de care suntem sătui.

Pare că autorul a început să construiască. A început cu începutul: drepturile și datoriile medicului în fața legilor actuale.

Nu le discută, nu le comentează. Le prezintă sobru, după un plan bine chibzuit, adunate de la toate autoritățile și înșirate cu ordine, cu grije, sub aceiași copertă, sub un titlu simplu, simbolic, cuprinzător: *cod medical*.

Eu văd în această lucrare nu numai directiva legală care trebue să călăuzească individual pe practician în exercițiul profesiunei sale, dar și viitoarea construcție a organizației sănătății publice din întreaga țară.

Deaceea acest *cod medical* este simbolic și plin de nădejdi, pentru acei medici, cari cer ca toate inițiativele și directivele singulare și izolate, să se topească într'una singură, care să fie a nici unuia și a tuturor.

D-rul *Marius Georgescu* și harnicul d-sale colaborator avocatul *Ion Dicu* au îmbogățit literatura medico-profesională cu o lucrare menită să arate că corpul medical din România este în plină maturitate, pentru că el se vroește conștient de drepturile și datoriile lui în Stat.

Dr. L. NISSIM.

Câteva reflexiuni și constatări asupra unui număr omagial din „Revista sanitară militară“

de Dr. **DAN THEODORESCU**
Chirurg primar
Conferențiar la Facultatea de medicină

Intâmplarea a făcut, ca să capăt și eu numărul din «Revista sanitară militară» No. 1 din 1936), închinat memoriei medicului g-ral inspector profesor dr. *M. Butoianu*. Mulțumirea mea a fost mare, crezând la început că elevii, acestui neîntrecut maestru s'au gândit să-i aducă prin această frumoasă manifestare prinosul lor de recunoștiință și de admirațiune. Dar, răsfoind acest număr adânc mâhnit am rămas, văzând că în așa zisul omagiu, nu se află măcar odată pomenit numele celui omagiat, totul reducându-se la o modestă fotografie într'un colț de pagină fără nici o dată, pagină pe care figura în schimb, cu caractere groase, numele autorului acestui monument de nerecunoștință.

Eu gândeam că un volum în acest scop trebue să cuprindă ceva din caracterul, sufletul, ideile, activitatea, în fine, opera dispărutului sau ceva făcut de către discipolii săi în sensul concepțiunilor maestrului dacă într'adevăr discipoli au fost. Nimic din toate acestea. O simplă înșirare de articole fără nici-o legătură cu scopul anunțat, ceva mai mult o vădită intențiune de a ignora opera maestrului pe care elevii îl omagiază.

Cercetând mai de aproape acest număr, am constatat un lucru și mai dureros: o însușire a operii chirurgicale a patronului omagiat. Astfel, în articolul «Prolapsul rectal și tratamentul său chirurgical» (pag. 11), autorii scriu următoarele: «făcând un studiu de ansamblu care să cuprindă totalitatea cazurilor operate și urmărite de noi (?) în ultimii 15 ani în serviciul chirurgical I din spitalul militar «Regina Elisabeta»... Este vorba deci, de cazurile de prolaps rectal (58 la număr) operate în anii 1920—1935, timp când, acest serviciu a fost condus, iar cazurile operate de maestrul omagiat însă spoliat de activitatea lui. Mai departe, un alt articol despre «Tumorile maxilarelor» (pag. 50), în care n'am găsit nici-un cuvânt despre cel omagiat. Și, doar cu toții știm cât de iscusit a făcut această chirurgie profesorul *Butoianu*, încă de pe vremea când actualii iluștri autori își rezumau activitatea la o umilă asistență, iar competența lor chirurgicală se mărginea la ungerea pielii cu tinctura iodi sau cel mult la tamponarea plăgii. In fine, citez un alt articol «omagial» întitulat «Contribuțiuni la terapeutica varicelor necomplicate ale membrelor inferioare» în care autorul scrie despre un număr de 27 bolnavi (tot din ultimii 15 ani), dar candid scapă din vedere să amintească tocmai numele aceluia care i-a operat și îngrijit, adică a șefului omagiat.

In restul articolelor nici măcar o citațiune bibliografică din activitatea științifică a celui dispărut.

Cunoscând sentimentele frumoase ce au determinat onoratul comitet de direcțiune și redacțiune al Revistei sanitară militară, să ia inițiativa publicării acestui număr, am crezut necesar să fac cunoscută această coderogare de la rostul acestei comemorări. Din arhiva serviciului de chirurgie de la spitalul militar, din aceia a laboratorului de medicină operatoare de la Iași, din imensa activitate chirurgicală din timpul războiului, din fecunda muncă desfășurată de generalul dr. *Butoianu* pe terenul sanitar militar, se puteau scoate documentele necesare alcătuirii lucrărilor ce ar fi trebuit să omagieze, iar nu să ultragieze pe dispărut.

Ca fost elev al acestui neîntrecut maestru, am crezut de a mea datorie să arăt felul cum a fost proslăvit acela care a ridicat serviciul sanitar militar la nivelul celui civil, a introdus chirurgia modernă și a creiat o școală de chirurgie în armată.

Au cours de la Grippe
le
SIROP FAMEL
À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE
est une sauvegarde contre les
complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**, 9, strada George Coşbuc

---

Terapie ovariană specifică cu
Sistomensine "Ciba"
Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertaţii şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

Gardénal

PHÉNYL - ÉTHYL - MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0$^{GR.}$ 10, 0$^{GR.}$ 05 & 0$^{GR.}$ 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE

Propagande medicale : «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Modificarea legei sanitare

Prin Monitorul Oficial No. 15 din 18 Ianuarie 1936, s'a promulgat următoarea lege pentru modificarea unor dispoziţiuni şi abrogarea art. 204 din legea sanitară şi de ocrotire.

Art. unic. — Art. 204 din legea sanitară şi de ocrotire, publicată în Monitorul Oficial No. 140 din 22 Iunie 1935, se abrogă, iar art. 116, 202, 450, 479, 483 din aceiaşi lege, se modifică, după cum urmează:

Art. 116. — In atribuţiunile lor, medicii primari vor fi ajutaţi de medicii secundari şi interni, recrutaţi pe bază de concurs şi numiţi cu titlu provizoriu pe termen de 4 ani.

După un stagiu împlinit de 4 ani, medicii secundari şi internii nu mai fi pot numiţi în aceiaşi calitate.

Un regulament va determina condiţiunile în care se va ţine în fiecare an, în Bucureşti, Iaşi şi Cluj, concursul pentru ocuparea locurilor vacante de medici secundari şi interni.

La art. 198, alin. 2, ultima frază se modifică:

De asemenea sunt dispensaţi de stagiul spitalicesc de specialitate, medicii cari au diploma emisă de Facultatea de medicină, ramura respectivă:

Art 202 se modifică cu următorul text:

Numirile medicilor sanitari se fac cu titlul de stagiar pe timp de un an, după care, în baza raportului motivat al Inspectorului general şi de ocrotire, medicul poate fi confirmat definitiv de Comisiunea administrativă. In caz de neconfirmare, acest stagiu se prelungeşte cu un an după acest timp este sau confirmat sau pus în disponibilitate.

Medicii sanitari stagiari vor putea fi transferaţi în locurile publicate vacante după normele prevăzute de lege.

La art. 450 din actuala lege sanitară se suprimă cuvintele: «medici asistenţi definitivi, câte unul de fiecare serviciu cu peste 150 paturi».

La art. 479 se adaugă:

La institutele şi serviciile sale de spital, Eforia Spitalelor Civile poate înfiinţa secţiuni clinice sau de laborator, având fiecare un medic şef de secţie, cu gradul de medic primar, recrutat prin concurs.

Secţiunile clinice nu vor avea mai puţin de 40 paturi; modul de recrutare şi atribuţiunile medicilor şefi de secţie, se vor reglementa de Eforia Spitalelor Civile, ei sunt dependenţi în totul, din punct de vedere administrativ şi ştiinţific, de medicul primar director.

Locurile de medici primari şefi de secţie pot fi înfiinţate de Eforia Spitalelor Civile, după cererea medicului primar şef al serviciului sau medicului primar director.

Locurile de medici primari şefi de secţie ale Eforiei Spitalelor Civile, ce vor fi înfiinţate prin bugetul Eforiei 1936, pot fi ocupate cu titlul definitiv de conferenţiari, şefi de lucrări şi asistenţi care au o vechime, cu orice grad, de cel puţin 10 ani în învăţământul medical, numirea făcându-se pe baza raportului motivat al medicului şef de serviciu. Această din urmă dispoziţie nu se poate aplica decât în primele 6 luni ale bugetului 1936.

Art. 483 se modifică astfel:

Medicii primari de serviciu vor putea fi transferaţi la cerere, sau numiţi în servicii de aceiaşi specialitate, devenite vacante ori nou înfiinţate de Eforie.

Medicii primari şefi de secţie pot fi numiţi, fără un nou concurs, medici primari şefi de serviciu la locurile vacante în Eforia Spitalelor Civile.

Sunt interzise transferările medicilor primari de consultaţiuni în locurile de medici primari de serviciu, chiar în aceiaşi specialitate.

Aliniatele 3, 4, 5, se menţin.

Doleantele medicilor şcolari

La Asociaţia generală a medicilor s'a ţinut o întrunire a medicilor şcolari, — în ziua de 20 Februarie 1936.

S'a discutat nedreptatea ce se face medicilor şcolari cari, de ani de zile, primesc salarii de mizerie variind între 1200—1500 lei lunar. S'a arătat că aceste salarii sunt mai mici chiar decât ale învăţătorilor de la şcolile respective.

Au luat cuvântul mai mulţi medici şcolari cari au evidenţiat starea insuportabilă ce s'a creat acestei categorii de intelectuali cari aduc nepreţuite servicii şcolii.

La sfârşit s'a votat următoarea moţiune:

Medicii şcolari, profesori de igienă, întruniţi la Asociaţia generală a medicilor, în ziua de 20 Februarie, luând în discuţie situaţia lor din punct de vedere al salarizării în raport cu prevederile categorice ale legii învăţământului secundar în vigoare şi constatând că deşi Ministerul instrucţiunii are datoria de a încadra postul şi catedra de medic şi profesor de igienă conform legii, totuşi de ani de zile se permanentizează o situaţie care nu mai poate fi tolerată, hotărăsc următoarele:

1. Inscrierea tuturor medicilor şcolari profesori de higienă în Asociaţia generală a profesorilor secundari.

2. Să se intervină la Ministerul instrucţiunii ca în bugetul anului 1936—1937 să fie prevăzute conform legii posturile bugetare ale tuturor profesorilor de igienă şi medicilor şcolari; aceasta pentru ca să se poată face aplicarea legii în ceeace priveşte titularizarea şi acordarea gradaţiilor legale.

3. In unanimitate, medicii şcolari profesori de igienă, hotărăsc a lupta solidari alături de colegii lor profesori secundari, înţelegând a se conforma în totul hotărârilor pe care conducerea Asociaţiei profesorilor secundari le va lua pentru realizarea revendicărilor comune.

Noul Comitet al Societăţei de Chirurgie

Societatea de Chirurgie a ales pentru anul 1936 următorul comitet:

Preşedinte: D-l Profesor *Dr. C. Daniel*; Vice-Preşedinţi: D-nii *D-ri V. Săvescu* şi *Ştefan Popescu*; Secretar general: D-l *Dr. Dan Teodorescu*; Casier: D-l *Dr. Aurel Popescu-Severin*; Secretari de şedinţă D-nii *D-ri Dan Mavrodin, Gh. Negrescu, C. Băncescu* şi *Z Zamfirescu*; Bibliotecar D-l *Dr. Alex. N. Popovici.*

Prof. Dr. C. Daniel.

Sub noua conducere, Societatea de chirurgie, va continua desigur vechea sa tradiţie de rodnică activitate ştiinţifică.

Conferinţele Confederaţiei Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali

Confederaţia Asociaţiunilor de profesionişti intelectuali, a organizat următorul ciclu de conferinţe, care se vor ţine la Fundaţia Carol I, asupra problemei:

Rolul profesiunilor intelectuale în viaţa naţiunei.

Marţi 10 Martie 1936, orele 18: *Prof. Dr. N. Gheorghiu,* Preşedintele Confederaţiei: Cuvânt introductiv; *Arhitect I. D. Enescu,* Preşed. Soc. Arhitecţilor Români: Arhitectura socială; Marţi 17 Martie 1936 orele 18: *Prof. Dr. P. Tomescu,* Preşedintele Asoc. g-le a medicilor: Medicii în organizaţia socială contimporană; Marţi 24 Martie 1936: *Prof. Ing. M. Manoilescu,* Preş. Asoc. g-le a ing. din România: Elita vremei noastre; Marţi 31 Martie 1936: *Av. I. Gr. Perieţeanu,* Preşedintele Uniunei avocaţilor: Avocatul şi prefacerile sociale.

Conferinţele Asociaţiei Docenţilor

Asociaţia Docenţilor a organizat un ciclu de conferinţe cari se vor ţine după următorul program:

Vineri 28 Februarie, *Dr. Dorin Dumimitrescu*: Viaţa şi opera lui Ambroise Paré; Vineri 6 Martie, *Dr. I. Ţeţu*: Indicaţiunile medico-chirurgicale ale traheobronhoscopiei; Vineri 13 Martie, *Dr. G. Banu*: Subiect rezervat; Vineri 20 Martie, *D-na Dr. Medea Niculescu*: Date şi concepţiuni noi în legătură cu biologia sarcinei; Vineri 27 Martie, *Dr. Simion Iagnov*: Date noi în patogeneza septicemiilor medicale; Vineri 3 Aprilie, *Dr. Emil Crăciun:* Achiziţiuni recente relative la biologia cancerului, Vineri 24 Aprilie, *Dr. Ştefan Popescu*: Probleme chirurgicale.

Activitatea Institutului medico-legal „Prof. dr. M. Minovici"

Profesor Dr. N. Minovici.

Institutul medico-legal «Prof. dr. Mina Minovici» şi-a întocmit statistica activităţei a încă a unui an de rodnică activitate în serviciul Justiţiei şi al învăţământului universitar.

Această admirabilă instituţie, luată ca pildă, atât în ce priveşte organizarea cât şi construcţia sa, de ţări apusene, din fruntea progreselor ştiinţei, se află actualmente sub conducerea competentă şi energică a d-lui prof. *Nicolae Minovici*, care continuă tradiţia de muncă şi cinste a ilustrului său predecesor.

Importanţa pe care o prezintă acest institut ca auxiliar indispensabil al Justiţiei şi ca factor social, reese în mod evident din simpla enunţare a următoarelor date extrase din statistica activităţei sale pe anul 1935:

Autopsii	880
Examene de loviri şi răniri	1534
Examene de atentate la pudoare	275
Examene de alienaţi	1085
Analize chimico-legale	446
Examene histo-patologice, bacteriologice şi serologice din capitală şi întreaga ţară	876
Diverse expertize	157
Rapoarte din ţară, controlate de comisia medico-legală	2797
Total	37.950

După cauzele de moarte, cadavrele autopsiate în institut se împart astfel:

	Bărbaţi	Femei	Total
Morţi naturale	250	127	377
Sinucideri.			
Arsuri	—	—	—
Inecări	2	1	3
Otrăviri	10	13	23
Spânzurări	14	7	21
Armă de foc	13	1	14
Cale ferată	12	3	15
Asfixii cu oxid de cărbune	7	12	9
Aruncări dela înălţime	4	4	8
Total	317	169	486
Accidente şi omoruri prin imprudenţă.			
Automobile	49	14	63
Tramvai	49	14	63
Cale ferată	8	1	9
Căruţe, motociclete, etc.	9	6	15
Armă foc	5	—	5
Arsuri	3	10	13
Inecări	12	—	12
Electrocuţiune	2	—	2
Oxid de cărbune şi gaze mefitice	10	—	10
Otrăviri	3	2	5
Asfixie materii alimentare	3	—	3
Accidente diverse	40	10	50
Accidente de muncă	31	1	32
Crime.			
Lovituri şi răniri cari au cauzat moartea	18	1	19
Omucidere	24	3	27
Asasinate	3	3	6
Pruncucidere	11	6	17
Avorturi provocate urmate de moartea mamei	—	22	22
Embrioni şi fetuşi	27	13	40
Cauze de moarte necunoscută	3	—	3

Locuri vacante de medici de circ. rurale

Sunt vacante următoarele posturi de medici de circ. rurală:

Jud. Putna. Circ.: Vizantea, Păuneşti, Tifeşti, Străoani.

Jud. Rădăuţi. Circ.: Putila, Cerepcăuţi, Brodina.

Jud. R.-Sărat. Circ.: Jirlău, Gologanu, Domniţa, Urecheşti, Jitia.

Jud. Roman. Circ.: Poenele de Jos, Tupilaţi, Oţeleni.

Jud. Romanaţi. Circ.: Celaru, Deveselu, Izlaz, Brăstavăţ, Amărăşti, Găneasa, Bobiceşti.

Jud. Satu-Mare. Circ.: Bucium, Turţ.

Jud. Sălaj. Circ.: Bucium, Sălacea, Surduc, Pir.

Jud. Muscel. Circ.: Lăicăi, Priboeni.

Jud. Severin. Circ: Balinţ.

Jud. Sibiu. Circ.: Luduş, Armeni.

Jud. Someş. Circ.: Letca, Olpret, Disp. mixt. Tg. Lăpuşneni şi Dej; Circ. Sic.

Jud. Storojineţ. Circ.: Broscăuţi.

Jud. Soroca. Circ: Moara Nouă, Gara Lipnic, Jugureşti.

Jud. Suceava. Circ: Bosanci, Măzăneşti.

Jud. Târnava-Mare. Circ: Zibert, Buia.

Jud. Târnava-Mică. Circ: Bălăuşeri, Jernut, Bichiş.

Jud. Teleorman. Circ: Miroşi, Ciolăneşti, Seaca, Belitori, Dorobanţu.

Jud. Tecuci Circ: Corod, Negrileşti, Stănişeşti, Corbeasca Coloneşti.

Jud. Tighina. Circ.: Tvardiţa, Selemet, Chiţcani, Sălcuţa, Desghinge.

Jud. Trei Scaune. Circ.: Hăghig, Micfalău.

Jud. Tulcea. Circ.: Cerna, Chilia Veche, Luncoviţa.

Jud Turda. Circ.: Luduş II, Sălcia de Jos, Cuci, Scărişoara, Albac.

Jud. Tutova. Circ.: Murgeni, Avrămeşti

Jud. Timiş. Circ.: Pesac.

Jud. Vaslui. Circ.: Bârzeşti, Dobrovăţ, Soleşti, Deleşti.

Jud. Vâlcea. Circ.: Făureşti, Oltul de sus, Oltul de jos, Ştefăneşti, Oteşeni şi spit. Bălceşti.

Jud. Vlaşca. Circ.: Crevedia, Giurgiu, suburbană; Toporul.

D-nii medici definitivi sau stagiari cari voesc a se transfera în aceste posturi vor face cereri până la 6 Martie.

Primul Congres internaţional de Pyretotherapie.

Universitatea «*Columbia*» din New York a decis să organizeze în luna Septembrie primul Congres internaţional de Pyretotherapie.

In acest Congres se vor discuta toate problemele privitoare de Fiziologie, Patologie şi aplicaţiuni terapeutice ale febrei. Rapoartele vor fi traduse în limba engleză, franceză şi germană şi li se vor da cea mai întinsă distribuţie.

Un comitet francez sub preşidenţia de onoare a profesorului *d'Arsonval*, a fost însărcinat cu organizarea grupului european de participanţi. Acest comitet ni s'a adresat, cerându-ne a constitui un comitet român, care să adune toate publicaţiunile româneşti asupra Pyretotherapiei (oricare ar fi agentul pyretogen întrebuinţat).

Toate publicaţiunile vor trebui adresate acestui comitet înainte de 15 Mai 1936.

Inscrierile pentru Congres vor trebui făcute până cel mai târziu 1 Iunie 1936. Cheltuelile de călătorie (vapor, drumurile de fer) dus şi întors Via Paris, ar reveni aproximativ la 300 dolari (în clasa de turişti).

Comitetul român a fost format în modul următor: Preşedinte, *Prof. Danielopolu*, Membrii: *Prof. Ballif, Prof. M. Ciucă, Prof. I. Haţieganu* şi *Prof. P. Tomescu.*

Toată corespondenţa va fi adresată D-lui *Prof. M. Ciucă*, 103, Spl. Independenţei, Bucureşti.

Un premiu medical

In urma concluziunilor făcute de D-l Prof. Dr. *Alex. Pop* şi Inspector general Dr. *Septimiu Barite* din Cluj, consiliul pentru decernarea premiului din fondul *Ionel N. Iliescu*, a decis să acorde D-lui Agregat Dr. *I. Marian*, premiul pentru anul 1935, în sumă de lei 10.000, apreciind că lucrarea D-lui Agregat Dr. *Marian* «*Tratamentul Morbului lui Pott*» este cea mai bună dintre cele prezentate la concurs, din punct de vedere al progresului ştiinţific medical în domeniul «Morbului lui Pott».

Un premiu al Societăţii române de biologie

Societatea română de biologie, secţiunea Bucureşti, anunţă pe această cale că în cursul anului 1936, conform articolului 22 din regulamentul societăţii se va decerna premiul *I. Bruckner*, pentru cea mai bună lucrare de Istologie normală sau patologică, sau de medicină experimentală. Candidaţii cari nu trebue să fie dintre membrii Societăţii de biologie, vor înainta memoriile lor Secretarului general, înainte de 15 Octombrie 1936. Biroul după ce va fi luat cunoştinţă de memoriile prezentate, propune Societăţii, în cursul lunei Noembrie, o comisiune competentă, formată din 5 membri, care va fi însărcinată să facă un raport asupra memoriilor prezentate. Raportul va fi citit şi discutat în comitet secret. Votul va avea loc imediat după discuţie.

TRIADA
ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc. pentru injecţiuni intravenoase
şi „ „ 5 „ ptr. injecţiuni intramusculare.
Efect extraordinar de puternic şi uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant şi eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
Bucureşti III.

MAUR & CO.

AGOCHOLINE Dr. ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI
Litiază biliară, Icter și Colemie

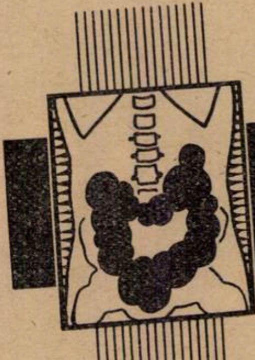
DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPAȚIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MÂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

■

POSOLOGIE:
1-3 lingurițe de cafea dimineața pe nemâncate, într'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICA 8, BUCUREȘTI.

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)



Entéromucine

PRIMA TERAPEUTICĂ NATURALĂ
LA GASTRO-ENTERITE

PRIMA PREPARAȚIE DE MUCINĂ NATURALĂ DIN MUCOASA INTESTINULUI, REGULATORUL ȘI PROTECTORUL NATURAL A MUCOASEI INTESTINALE

CONSTIPAȚIUNE-COLITE
1 LA 3 LINGURIȚE LA FIECARE MASĂ

LABORATOIRES ROBERT ET CARRIÈRE
37, Rue de Bourgogne, 37 - PARIS VII-e
REPREZENTANT PENTRU ROMÂNIA:
DROGUERIA STANDARD - STR. SF. IONICĂ 8. BUCUREȘTI

Noul comitet al Societăţei de Radiologie şi Electrologie medicală din România.

Soc. de Radiologie şi Electrologie medicală din România, în adunarea generală din 27 Ianuarie a.c. şi-a ales următorul comitet pentru anul în curs: Preşedinte: Conferenţiar D-r. *E. Lăzeanu*, Vice-Preşedinte (pentru Bucureşti): Dr. *O. Meller*; Vice-Preşedinte (pentru provincie): Dr. *N. Dabija*; Secretar general: Dr. *G. Gatoschi*; Casier: Dr. *Virgiliu Caracotta*; Secretar de şedinţă: Dr. *S. Ciomac* şi Dr. *M. Eustaţiu*; Bibliotecar: Dr. *I. Zigura*.

Conf. Dr. E. Lăzeanu

Consiliul de direcţie pe anul 1936 este compus din Dr. *G. N. Giurea*, Prof. Dr. *P. Niculescu* şi Dr. *E. Andronescu*.

Noui Chirurgi Primari ai Ministerului Sănătăţei

La concursul pentru chirurgi primari, ţinut de către Ministerul Sănătăţei Publice au reuşit, din 22 candidaţi înscrişi, următorii medici în ordinea clasificaţiei: Făgărăşanu I., Popescu Gr., Negrescu Gh., Firică Th., Adameşteanu C., Bogdan P., Popovici Al., Mihăilescu Gh., Covali N., Tomoşoiu P., Safta E.

Festivitatea dela Institutul stomatologic

Duminică 23 Febr., ora 10 dim., la Institutul stomatologic dela spitalul Colţea, a fost decorat D-l conf. dr. *Dan Theodorescu,* chirurg primar cu medalia «Pro Patria» a Statelor-Unite, care i-a fost conferită de guvernul american.

Această distincţiune acordă titlul de membru al Asociaţiunii chirurgilor militari americani.

Cu această ocaziune, d-l prof. dr. *I. Iacobovici,* directorul învăţământului stomatologic a rostit o cuvântare arătând meritele sărbătoritului care conduce astăzi serviciul de chirurgie buco-maxilo-facială.

D-rul *Dan Theodorescu* a răspuns, amintind de legătura dintre corpul medical român şi cel american, de activitatea misiunii Crucii Roşii americane la noi în timpul răsboiului mondial şi de medicul g-l prof. dr. *Butoianu* care a întărit aceste legături. D-sa a mulţumit călduros D-lui prof. *Iacobovici,* care conduce destinele învăţământului stomatologic cu atâta suflet şi energie, precum şi colegilor, prietenilor şi elevilor doctori prezenţi la această festivitate.

Conferinţa D-lui Dr. Marius Georgescu: Şarlatanismul în medicină

D-l Dr. *Marius Georgescu* a ţinut o conferinţă la Fundaţia Carol, vorbind despre «*Şarlatanismul în medicină*».

Intr'adevăr, şarlatanismul în medicină este mai vătămător decât în oricare altă profesiune, pentru că el constitue un atentat la sănătatea şi chiar la viaţa individului şi a colectivităţii.

Prin şarlatanism medical trebue să se înţeleagă fie amestecul unor persoane care nu sunt medici, în ştiinţa vindecărei bolilor (şi aceştia constitue majoritatea), fie folosirea premeditată de mijloace neştiinţifice sau chiar antiştiinţifice, în scop exclusiv comercial, de către unii medici.

Cauza acestei plăgi moderne se datoreşte în primul rând confuziei pe care unele persoane, chiar intelectuali de elită, o fac între: a înţelege principiile de bază a medicinei (care sunt accesibile oricărui om cu oarecare cultură) şi aprofundarea temeinică a ştiinţei medicale, care este domeniul propriu al medicului.

Persoanele care practică ilicit medicina în dauna şi a medicinei şi a sănătăţii bolnavilor sunt foarte numeroase:

1. Sau persoane străine de medicină: excroci, ocultişti, ghicitori, vrăjitori, etc.

2. Sau auxiliari ai medicilor: infirmieri, masseuri, agenţi sanitari, moaşe, farmacişti, droghişti, etc.

Principalul mijloc de propagandă al acestor piraţi ai medicinei, lipsiţi de orice scrupul, îl constitue reclama prin anumite anunţuri în ziare, la radio sau la cinematograf precum şi răspândirea tot mai mare a aşa numitelor «specialităţi medicale»: combinaţii de medicamente care au pretenţia de a pune direct la dispoziţia bolnavilor nenumărate leacuri ale mai tuturor bolilor, curabile sau incurabile.

In încheere D-l Dr. *Marius Georgescu,* menţionează mijloacele prin care s'ar putea combate şarlatanismul în medicină: educarea publicului şi colaborarea între organizaţiile profesionale medicale şi organele de stat.

Noui locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial Nr. 41 din 19/II/936, s'au publicat posturile vacante mai jos:

Medic primar jud. Timiş Torontal; Medic primar jud. Dorohoi; Medic circ. Ogradena jud. Severin; Medic circ. Balta Verde jud. Gorj; Medic circ. Borsec jud. Mureş; Medic circ. Gura Putilei jud. Rădăuţi; Medic circ. Răşinari jud. Sibiu: Medic spit. mixt Pleniţa jud. Dolj; Medic spit. mixt Brabova jud. Dolj; Medic spit. mixt Isvoarele jud. Orhei; Medic spit. mixt Talmaz jud. Tighina; Medic spit. mixt Depărtaţii Hărleşti-Teleorman; Medic spit. mixt Cuza Vodă jud. Ismail; Medic spit. mixt Codăeşti jud. Vaslui; Medic primar consultaţii (interne) spit. Arad; Medic ambulator T. B. C. Timişoara; Medic primar secţia boli interne dela spitalul Reşiţa.

Conferinţa D-lui Dr. Gr. Odobescu: Despre Casanova

In ziua de 12 Februarie, D-l Dr. *Gr. Odobescu* a vorbit la Fundaţia Carol despre Casanova în ciclu de conferinţe: «Oameni celebri în lumina medicinei», organizat de Asociaţia «Gândirea Europeană».

Dr. Gr. Odobescu

Celebritatea lui Casanova, se datoreşte mai ales «Memoriilor» lui, scrise la vârsta de peste 70 ani, atât de bogate în fapte neobişnuite (dovedite exacte de cercetători dintre cei mai serioşi) în cât sunt socotite ca cel mai extraordinar roman ce s'a putut scrie vreodată. După o copilărie foarte sbuciumată şi lipsă de control, în timpul căreia vine în contact cu toate scăderile unei epoci de mare imoralitate, încearcă pe rând mai toate profesiunile şi îndeletnicirile, dovedind aptitudini excepţionale totdeauna. Prin calităţile şi marea lui putere de seducţiune, nu numai asupra femeilor dar şi asupra bărbaţilor, ajunge a fi remacat şi vine în contact cu oamenii cei mai însemnaţi ai timpului, făcând impresiune deosebită asupra celor mai mulţi.

Dar dominat numai de căutarea plăcerilor şi de spiritul de aventură, din cauza, mai ales, a instabilităţei lui, a avut o viaţă sterilă şi cu rezultate negative.

Cercetarea personalităţei lui Casanova impune un examen al constituţiei, temperamentului şi caracterului său; deci cunoaşterea resorturilor intime şi profunde ale lui în raport cu viaţa desfăşurată.

Casanova avea o constituţie de tip atletic, implicând — cel puţin în perioada creşterei şi desvoltărei — un temperament hyperpituitar manifestat prin oarecare gigantism; dar temperamentul lui ca adult pare a fi suma a trei temperamente reunite şi foarte pronunţat exprimate: temperamentul hyperthyroidian (supraactivitatea tuturor funcţiunilor: organice, sufleteşti şi intelectuale), temperamentul hypergenital şi temperamentul hypersuprarenal (desvoltarea generală şi mai ales musculară, desvoltarea inimei şi aparatului circulator — căci era sanguin şi resistent la oboseală, pilozitate abundentă, virilitate în forme şi în comportare, euforie, optimism şi energie sufletească inepuizabilă.

La toate aceste defecte constituţionale s'a adăogat şi o educaţie defectoasă. De aceia Casanova nu avea nici unitatea nici stabilitatea pe care *Ribot* le socoteşte componentele caracterului. El intră în cadrul desechilibraţilor dysarmonici.

Medici reuşiţi la examenul de capacitate

Tablou de candidaţii reuşiţi la examenul de capacitate pentru medicii sanitari de circ. urbană sau rurală, ce s'a ţinut la Ministerul Sănătăţei, în ordinea clasificării:

Iamandi Gh., Barbelian C., Bora Artenia, Drăguş Const., Troia Laurenţiu, Miroiu Alexandru, Koniver H., Enescu Victor, Mihailovici Alex., Robitu Nicolae, Timis Aurel, Reslescu Ana, Lungulescu Maria, Dorca Eugen, Ionescu Nicolae, Drăghescu Ruxandra, Georgescu Const., Dracinschi Venceslau, Dimache Popa Vioara, Rusu Adrian, Paicu Nicolae, Boteanu Valeriu, Iordăchescu Virgil, Man Gh. Adalbert, Panait Const., Cardaş Mircea, Frumuzache Grigore, Truia Grozdana, Stroia Ion, Mârţu Mih., Olănescu Nicolae, Lăcusteanu Emil, Tăutan Liviu, Bogdan Liviu, Popescu Toma, Ciofea Eremia, Radianof, Adam Aurelia, Şerbănescu Ion, Temelie Alex., Ciorbă Ovidiu, Şiara Ion Rădulescu Th., Simionescu Florica, Radomschi I., Ionescu Const., Marinaş Dumitru, Truia Ilie, Bălteanu Radu, Crăciun Florin, Rotărescu Cezar, Chiper Dumitru Horovitz Fani, Niculescu Alex., Petrea Const., Mateiu Ion, Lisievici Visarion, Picioroga Olga, Stucalov Ludmila, Georgescu Ion, Hamza Ecaterina, Cuşnariov Elena, Petcu Sevasta, Perciun Nicolae, Balaşiu Teodor, Rotariu Gh. Ion, Stoenescu Gh., Zaharia Zub, Ionescu Florin, Cărbunescu Const., Pucleşeanu Ion, Margina Varvara, Cobilanschi Iosif, Vărzar Taisia, Ciocan Radu, Teodor Agripina, Goian Liuba, Voiculescu Dumitru, Voghel Iosif, Floareş Alex., Nandris Th., Pompiliu Maximilian, Nicola Const., Perieţeanu Gh. Brezovschi Gh., Hârjeu Clement, Matenco Savcenco Eugen, Ghiţescu Maria, Popescu Anastasia, Gălăguţă Alexandrina, Tiriac Ştefan, Schächter I., Marcovici Lazăr, Cojocariu Petre, Comanov Tomac Lidia, Zamfirescu C., Pascu Laurenţiu, Antonescu Dumitru, Popescu Anton, Vasilescu Goşa M., Nagler Vilhelm, Scripcă Valentin, Berzan Filip, Teodoreanu Spiru, Achim Ion, Cristu Ioanid, Porn L., Oanea Anton, Roşca Sigmundovici Lidia, Toth Antoniu, Florescu Ispas, Dănuleţ Eugenia, Seril S., Coifman D., Murgu Mihail, Goldenberg Riva, Dădârlat D-tru, Munthiu Nicolae, Zuzulea Marta, Reus Alexandrina, Stoica, Vasile, Iliescu Fănica, Serdolnic Ana, Diaconov Leonida, Corneliac Vladimir, Alexandrescu Dumitru, Klima Francisc, Drăganciu Valeriu, Cosma Ion, Mărgăritescu Oct., Pavel Virgil, Popescu Irimia, Turcaş Dumitru, Cvasnichi Ion, Zamfir Radu, Berdan Gh., Grupa Gurbet Vera, Crăciun V., Goldenberg David, Munteanu Petre, Miron Nicolae, Hurubeanu Liviu, Voinescu Drăgoi Lidia, Petrova Olga, Geiculescu N., Gogu Ion, Gheorghief Vladimir, Hladiuc Trifan, Orlea Th., Rabinovici Vasilcovschi Dvoir, Vasiliu Toma, Coroianu Tiberiu, Gheorghief Elena, Bodea Augustin, Lupu Ion, Rotaru Gh., Homorodeanu St., Greblă Petre, Erhan Ana, Roşca Vasilescu, Ştirbu Rafael Natalia, Baltaga Ecaterina, Zilberman Iosif, Sax Bella, Voinescu Ion, Csiky Bella, Şfarţ I., Tibuleac Ion, Beigheldrut S., Teodorescu Gh., Ion Iva Pavel, Dângă Galina, Manoilov Alexandru, Pavel Emil, Tulea Sultana, Silchiş Gherş, Misachevici Olga, Crişan Mihail, Pârvănescu Alex. Leschinschi Mihail, Rădulescu Iulian, Frâncu Emil, Frăţilă Ion, Mihălţeanu Simion, Puia Aurel, Costache Constantin, Borisoi Eugen, Perianu Ion, Haulică N.

Examenul de capacitate pentru medicii sanitari

La 1 Mai 1936 va începe, la Ministerul sănătăţii din Bucureşti, examenul de capacitate pentru medicii sanitari de circ. urbane, rurale şi medici comunali.

Au drept să se prezinte la acest examen toţi acei care îndeplinesc condiţiunile art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 7 din legea modificatoare a legii sanitare, publicată în Monitorul Oficial No. 164 din 19 Iulie 1934 şi anume:

Condiţiuni generale:

Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară;

Să fie cetăţean român;

Să nu fie condamnat prin hotărîre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă;

Să nu fie exclus definitiv din corpul funcţionarilor ministerului sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu pentru vreunul din cazurile prevăzute de prezenta lege;

Sà nu fie destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele care, după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni;

Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării;

Condiţiuni speciale:

Candidaţii vor dovedi că au un stagiu de câte 3 luni (după obţinerea titlului de doctor în medicină), într'un serviciu de boale infecţioase, de obstetrică şi de pediatrie. Sunt dispensaţi de acest stagiu, interniii cu concurs al spitalelor, medicii auxiliari şi preparatorii de clinică care vor dovedi că au făcut aceste stagii.

Medicii care au diplome de igienişti sunt dispensaţi de aceste stagii dacă le-au făcut în timpul cursului sau anterior.

Concursul constă din următoarele probe:

O probă scrisă din igienă şi boale infecţioase.

O probă clinică de medicină internă sau medicină infantilă.

O probă de obstetrică.

Concursurile de medici primari.

Se aduce la cunoştinţă că în luna Mai 1936 va începe la Bucureşti, concursurile de specialitate, după cum urmează:

Sâmbătă, 2 Mai 1936, ora 9, medicină internă la adulţi;

Luni, 4 Mai 1936, ora 9, tuberculoză;

Luni, 11 Mai 1936, ora 9, oftalmologia;

Vineri, 15 Mai 1936, ora 9, dermatologie, sifilis şi boale venerice;

Mercuri, 20 Mai 1936, ora 9, radiologie;

Sâmbătă, 23 Mai 1936, ora 9, oto-rino-laringologie;

Marţi, 26 Mai 1936, ora 9, obstetrică şi ginecologie;

Sâmbătă, 30 Mai 1936, ora 9, stomatologie.

Au drept să se prezinte la aceste concursuri toţi cei care îndeplinesc condiţiunile prevăzute de art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 10 din legea pentru modificarea legii sanitare şi de ocrotire şi publicată în Monitorul Oficial No. 164 din 19 Iulie 1934.

Condiţiuni speciale:

Candidaţii vor dovedi că au cel puţin 5 ani practică medicală şi un stagiu spitalicesc de cel puţin 3 ani, în specialitatea pentru care se dă concursul.

Sunt dispensaţi de aceste stagii:

Medicii care au condus cel puţin 3 ani, cu titlul definitiv, un spital mixt.

Medicii care au diploma de specialitate, emisă de Facultatea de medicină în ramura respectivă.

Stagiul de practică medicală este redus la 3 ani pentru foştii interni cu concurs ai Eforiei Spitalelor Civile, dacă au funcţionat în mod efectiv cel puţin 3 ani.

Concursul constă din următoarele probe:

O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate.

Două probe clinice pe 2 bolnavi şi anume:

Pentru posturile de medicină internă, un bolnav afectat de o boală internă şi de o boală infecţioasă epidemică.

Pentru posturile de chirurgie, 2 bolnavi atinşi de o boală chirurgicală.

Pentru posturile de specialităţi, două probe clinice din specialitatea pentru care se concurează.

Două probe practice, dintre care:

O operaţiune pe cadavru, din specialitatea pentru care concurează şi

O probă de anatomie patologică pe piese preparate pentru chirurgie generală şi specialităţile sale.

Pentru medicina internă şi specialităţile în legătură cu ea, două probe practice, dintre care:

O probă de anatomie patologică şi

O probă de laborator (bacteriologie sau chimie biologică cu aplicaţie la clinică).

Candidaţii care cer înscrierea pentru concurs vor trebui să înainteze Ministerului Sănătăţii, calea Griviţei No. 64, Bucureşti, cererile lor însoţite de acte şi suma de lei 2000, cu cel puţin 30 zile înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

Către abonaţii „României Medicale"

Rugăm stăruitor pe cititorii «României Medicale» să binevoiască a trimite administraţiei noastre, plata abonamentului pe anul în curs.

In acest scop am anexat la numărul de faţă un mandat poştal de care rugăm pe D-nii abonaţi să binevoiască a se servi **complectându-l şi trimiţându-l administraţiei revistei.**

Rachitism-Turburări de creştere — Demineralizare — Tuberculoză osoasă şi ganglionară — Convalescenţă — Anemii şi turburări generale ale gravidelor şi femeilor cari alăptează.

VITAMYL IRADIAT

Vitamine A. B. C. şi Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă.

Soluţie : 1 linguriţă înaintea celor 3 mese.
Dragee : 2 la 3 dragee pe zi.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescenţă, Paralizii atonice.

GENOSTENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, Genostrychnine şi de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Maladia lui Parkinson. Sindrome post-encefalitice. Anestezie chirurgicală sau obstetricală.

GENOSCOPOLAMINE

Polonovski et Nitzberg

Bromhydrat de Genoscopolamine

Granule: 3 la 5 gran. de 2 ori pe zi.
Picături : 30 la 50 picături de 2 ori pe zi.
Fiole : 1 la 2 fiole pe zi, apoi se revine la granule sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule : 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături : 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole : 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Enterite şi enterocolite, diaree infantilă.

AMIDAL

Amidon parafinat şi fermenţi lactici.

Praf: 2 la 4 linguriţe pe zi în puţină dulceaţă.
Comprimate, Dragee şi Caşete 6 la 8 în 24 de ore.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. una pe zi sau la 2 zile.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut.
Fiole injectabile.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

In diabet şi în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unităţi standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unităţi clinice.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTIASTHMATIQUE DE HAECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

Lymfatism, Scrofule, Hypertensiune, Sifilis terţiar, Reumatism cronic, Lumbago, Artrite, Algii rebele, Sciatică.

LIPIODOL terapeutic

Ulei iodat 40 % 0.54 iod pur pe centicub.

Pe cale bucală şi injecţii intramusculare.

Urografie, Exploraţiuni radiologice diverse, Pyelografie, Uretrografie, etc.

TENEBRYL

(Di-iodo metan sulfonat de sodiu)
pulberă albă solubilă în apă.
Soluţie 35% formula C.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

OPOFERRINE

VITAMINATĂ

Fer şi Manganez organic.
Extracte hepatice şi splenice.
VITAMINE A şi C.

Regenerator complect al sângelui

GRANULAT
1 la 3 lingurițe pe zi

Laboratoires de l'OPOCALCIUM
A. RANSON, Docteur en Pharmacie
121, Avenue Gambetta. PARS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Excusivitatea generală
„Drogueria Standard“ S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ, 8 — BUCUREŞTI I

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Hipoacidítatea și achilia gastrică pot fi remediate prin

BETACID mite și forte

Tablete

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

prescrieți deci:

Calcimuse

soluție sterilă de gluconat de calciu, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Fiole de 5 și 10 cm³.

Profilaxia și tratamentul infecțiunilor căilor respiratorii la adulți și copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecțiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicațiuni pulmonare postoperatorii etc. etc. !!!

IARNA

In tuse

„Ipecopan"

favorizează expectoraţia şi linişteşte tusea.

Doza:

Tablete de malţ: 1—2 tablete de patru ori pe zi.

Picături: 20—40 picături de trei ori pe zi.

In coriza

Calcium Sandoz

diminuă inflamaţia şi exudaţia

Doza:

Pulbere: 1 linguriţă plină de 3—4 ori pe zi.

Tablete: 6—12 tablete pe zi.

In cefalee

„OPTALIDON"

ANALGETIC BINE TOLERAT

Doza:

1—2 tablete de mai multe ori pe, zi după nevoie.

Mostre şi literatură la cerere.

Depozit la Bucureşti
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102

Depozit la Cluj:
Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

SANDOZ

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 6 10 Lei Exemplarul 15 Martie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU: *Câteva date noi despre Histerie. (Cu prilejul articolului D-lui Dr. D. Noica din «România Medicală» No. 3, 1936).* 73

Dr. CORNELIU CIACALOPOL: *Iodul în tratamentul sciaticei şi al reumatismului* 76

Dr. DOMINIC STANCA: *Aplicaţiunea Ormicetului în tratamentul gonorrheei şi cistitelor (coli şi stafilococi).* 78

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Gh. Banu: Sănătatea poporului român, recenzat de **Profesor Dr. P. Tomescu** 79

CRONICI

Prof. Dr. C. BACALOGLU: *Din trecutul Spitalului Colţea* 80

ARTICOLE PROFESIONALE

Responsabilitatea medicală şi noul Cod penal. Cuvântarea d-lui Profesor dr. D. Manolescu în Camera Deputaţilor 82

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Intemeerea Societăţiei de Psihiatrie; Medicii şi reforma administrativă; O conferinţă despre rolul medicilor în organizaţia socială contimporană; Examen de Agregaţie; O revistă de medicină legală; Locuri de medici practicieni în mediul rural 85

Intemeierea Soc. de Pediatrie şi Puericultură din Cluj; Congresul francez de pediatrie; O donaţiune medicală; Mişcare în corpul medical 86

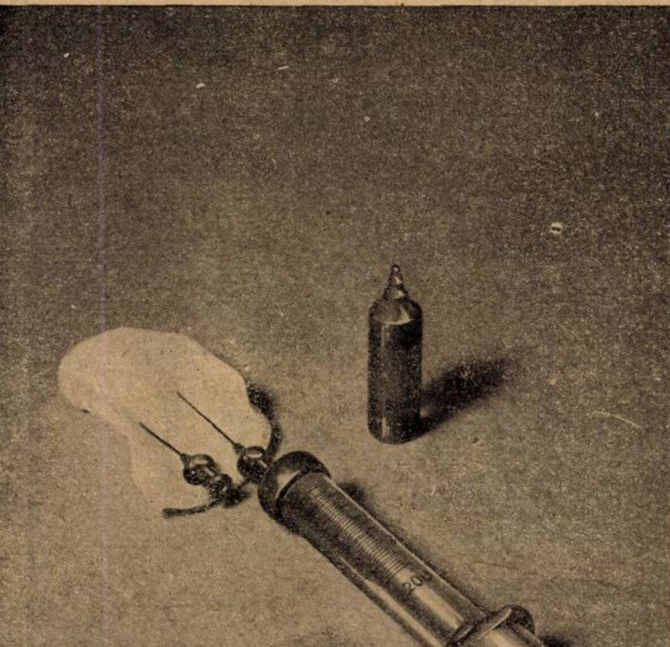
NECROLOGIE

† **Doctorul Mihail Iliescu,** scris de **Dr. Al. Bădescu.** 87

† **Doctorul Alexandru Petculescu,** scris de **Dr. State Drăgănescu.** . 87

BIBLIOGRAFI

Le corps humain, Anatomie et Physiologie, par *Detling.* 3⁰ Ediţie, revăzută şi corijată. 1 volum in-8⁰ de 440 pagini, cu 298 figuri . . . . 65 fr.



In tratamentul cu iod
şi pentru pacienţii sensibili faţă de iod

ENDOJODIN

produsul ideal de iod organic în injecţiuni nedureroase. Efect rapid şi de lungă durată.
INDICAŢIUNI SPECIALE:
Sifilis, hipertensiune, arterioscleroză, angină pectorală, aortalgie, astm bronchial şi bronchită cronică.
Ambalaje originale: Cutie cu 10 fiole de 2 cc.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC

Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.

In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

HORMON SEXUAL MASCULIN

Titrat în unităţi biologice de peşte

TESTOSAN-FORTE

O ampulă conţine **50** unităţi biologice
Un drageu » **20** » »
In comerţ: Flacoane cu 40 drageuri şi Cutii cu 10 amp.

PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii : 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Euphoryl
infantile

CREIAT ŞI EXPERIMENTAT ÎN SPITALE
FORMULA COMUNICATĂ SOCIETĂŢII
DE DERMATOLOGIE DIN PARIS

DERMATOZE PRURIGINOASE
ANAPHILAXIE
PRURITE
INTOXICAŢIUNI
TURBURĂRILE DIGESTIVE LA COPII
ANOREXIE - VĂRSĂTURI - CONSTIPAŢIE

LABORATOIRES "ANA" PARIS
SINGURUL CONCESIONAR PENTRU ROMÂNIA
Paul Ilutza Bucureşti IV, Str. Olari 23. Tel. 2-39-46

ANA

Insuficiență ovariană
succes sigur
şi permanent prin
PROGYNON

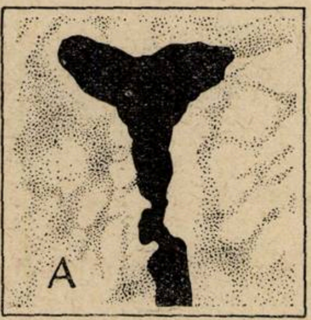
Progynon-dragele
1.000 unităţi internaţ

Progynon B oleosum
10.000 unităţi internaţ.-benzoice
(înainte 50.000 unităţi internaţ.)

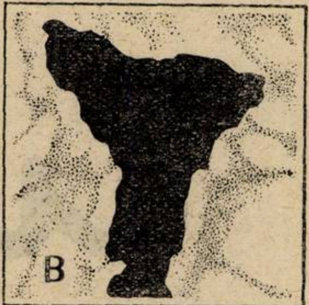
Progynon B oleosum forte
50.000 unităţi internaţ. benzoice
(înainte 250.000 unităţi internaţ.)

Forma cea mai activă a hormonului folicular este benzoatul dihydrohormonului folicular conţinut în Progynon B oleosum. Garantează acţiuni durabile în terapie.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



Efectul de creştere al Progynonului asupra unui uter hipoplastic.
Stânga: netratat
Dreapta: După 6 injecţii de Progynon B ol. forte în decurs de 3 săptămâni.



În receptura zilnică
contra insomniei
se prescrie

somniferul universal
PHANODORM

După somn reconfortant redeşteptare cu senzaţie de vioiciune.

Ambalaj original:
Tub cu 10 tablete de 0,2 gr.

»Bayer« E. MERCK
LEVERKUSEN a. Rh. DARMSTADT

„PHARMA" Studerus & Co.
Bucureşti I, Str. Brezoianu 53, Telefon 3.92.85 şi 3.92.86

Biroul ştiinţific, Bucureşti II,
Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel. 3.84.05

Anul XIV, No. 6 15 Martie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Câteva date noi despre Histerie

(Cu prilejul articolului d-lui Dr. D. Noica din „România Medicală“ No. 3, 1936)

de **Prof. Dr. G. MARINESCU**

III.

In cele două articole precedente, am expus pe scurt starea actuală a cunoştinţelor noastre asupra histeriei, influenţa mediului asupra acestei boale şi persistenţa ei în cursul veacurilor, aceia ce probează că histeria are rădăcini profunde în natura omenească şi, ca atare, ea a existat în toate timpurile şi putem afirma că nu va dispărea nici-odată. De aceia mi se pare că vindecarea unui atac de histerie, dispariţia cutărui sau cutărui fenomen pe care *Charcot* îl considera ca stigmat de isterie, nu schimbă radical constituţia individului, nici nu suprimă cu desăvârşire tendinţele pacientului la manifestaţiuni de histerie.

Mai mult chiar, ori ce individ se află într'o stare virtuală de histerie, cum experienţa din timpul răsboiului a dovedit-o cu prisosinţă.

Dar, pe de altă parte, în aceste manifestări histerice s'a văzut şi rolul predispoziţiei locale, precum şi acela al constituţiei generale a individului. In adevăr, dacă noi ne raportăm la manifestările din timpul războiului, vedem că predomină mai ales turburările sub formă de «main figée» camptocormiile, mutismul, apoi fenomenele motorii (crize convulsive), sensitive, respiratoare, digestive, circulatorii, nutritive şi în urmă, cum a arătat d-l *Roussy*, lucru ce am confirmat şi noi, există de partea manifestărilor histerice mai ales în caz de «main figée», microsfigmie, fenomen ce l'am înregistrat şi eu după ce văzusem acest fenomen la Fort Saint-André, unde colegul *Roussy* mă invitase şi m'am convins că o mare parte din accidentele fiziopatice depind de histerie şi nu de o leziune organică.

Accidentele fisiopatice sunt în realitate secundare, aşa cum le găsise şi *Babinski*, însă turburarea primitivă este aceia numită pitiatică.

Prin urmare, există în histerie o predispoziţie generală de natură constituţională, expresiunea unei turburări a metabolismului, a modificărei hormonilor, de care aparatul genital nu poate fi strein, în unele cazuri cel puţin, de oarece accidentele histerice sunt frequente în epoca pubertăţei, dar sunt rare la copii şi bătrâni şi deci reprezintă o fază în evoluţia individuală sau în biologia vârstei, fenomen căruia *Parhon*, i-a dat numele de ilikibiologie.

In articolul său d-l Dr. *D. Noica*, combate părerea d-lui Prof. *C. Parhon*, relativ la rolul fenomenelor, simulate în histerie. Iată ce zice d-sa.

«Suntem de acord cu d-l Prof. *Parhon* să considerăm fenomenele isterice ca fiind funcţionale şi că n'ar avea la baza lor nici-o leziune organică. Suntem de acord deasemenea să admitem că o parte din isterici sunt simulanţi, însă nu toţi. Şi aci trebue să reamintim concepţia lui *Babinski*, pe care noi o admitem în întregime.

Se ştie că *Babinski* a divizat fenomenele, numite înainte de el isterice, în două grupuri: unul în care fenomenele sunt produse prin sugestie sau prin autosugestie, şi care se vindecă prin persuasiune, iar un alt grup de fenomene, care sunt produse prin simulare. *Babinski* ca să caracterizeze şi mai bine această discriminare, numeşte primul grup: fenomene pitiatice — sau pitiatism — (etimologia acestui cuvânt exprimă că aceste fenomene sunt produse prin sugestie şi se vindecă prin persuasiune) şi celuilalt grup pe care-l dă deoparte, îi lăsăm numele de fenomene simulate, adică produse prin simulaţie. D-l Prof. *Parhon* ignorează cu totul în concepţia sa această categorie de pitiatici, şi nu vede înaintea sa decât numai bolnavi simulanţi. Dacă faptul ar fi aşa, d-l Prof. *Parhon* s'ar găsi în mare dificultate, în cazul când ar fi medic militar obligat să soluţioneze situaţia soldaţilor invalizi, dela răsboiul cel mare, unde în fiecare an se revăd la Spitalul Militar R. E. toţi invalizii din întreaga ţară. Dintre aceştia, mulţi din invalizi, 10—15 în fiecare zi, se trimit în secţia de boli nervoase, de către comisia de examinare, pentru a lua avizul neurologului. Parte din aceşti bolnavi sunt cu leziuni ale nervilor periferici — în cea mai mare parte — sau cu traumatisme craniene, etc., parte însă sunt funcţionali. Din ce în ce, cu timpul, aceşti funcţionali diminuă ca număr, şi se înţelege pentru ce. Trebue să-i considerăm pe toţi aceşti bolnavi funcţionali ca simulanţi, cum zice d-l Prof. *Parhon*? Dacă ar fi aşa ar trebui ca odată ce i-am vindecat, ceeace reuşim totdeauna, să atragem atenţiunea Ministerului Apărărei Naţionale ca să ceară dela aceşti falşi indivizi, acum vindecaţi, să-i restituie toţi banii, pe care societatea le-a servit atâţia ani ca pensie militară şi în plus ca Ministerul să aibă dreptul să le impună o pedeapsă, pentru că în mod conştient a înşelat societatea.

In conştiinţa noastră, nu putem cere aceasta, căci avem convingerea că dacă o parte din bolnavii invalizi funcţionali sunt simulanţi, o parte însă sunt pitiatici, cum zice *Babinski*, sugestionaţi sau autosugestionaţi.

Atunci, găsindu-ne în faţa acestei dificultăţi de a deosebi funcţionalul de bună credinţă, aşa cum ne-a prevenit *Babinski*, asupra acestei dificultăţi de care ne vom isbi, preferăm să ne mulţumim a-i vindeca, a-i reda societăţii ca valizi, fără ca Ministerul să aibă vre-o pretenţie asupra trecutului lor».

D-l Dr. *Noica* proclamă dar că sunt isterici sinceri şi a căror bună credinţă n'o poate pune la îndoială. Totuşi d-sa afirmă că admite în întregime — cum s'a văzut mai sus — părerea lui *Babinski*:

Insă iată ce cetim textual în Oeuvres Scientifiques ale lui *Babinski*.

«Les histeriques sont pour ainsi dire des acteurs... ce sont en quelque sorte des simulateurs (p. 50). Aussi, *la question de la simulation doit-elle se poser toutes les fois qu'on se trouve en presence d'un phénomène ayant les caractères des manifestations pithiatiques; elle ne peut pas être toujours resolue d'une manière absolument rigoureuse et il est un grand nombre de sujets considérés comme hystériques qui se sont simplement joués de leur médecin* (p. 490)».

Şi atunci reese evident că d-l coleg Dr. *D. Noica* se află în următoarea dilemă: sau d-sa admite că sunt *histerici de bună credinţă* şi atunci nu e de perfect acord cu *Babinski* sau d-sa nu poate admite ceia ce spunea eminentul şi regretatul neurolog *Babinski* care afirma, cum citirăm, că simulaţia trebue să fie bănuită în *toate cazurile* de manifestări histerice, iar pe de altă parte un mare număr de histerici şi-au bătut joc de medici. Evident că din această dilemă d-l Dr. *D. Noica* nu poate eşi, după părerea noastră. Definiţia clinică a histeriei dată de *Babinski*, este o definiţie de suprafaţă, căci nu pătrunde în natura intimă a fenomenelor psihologice, aceia ce însă a făcut domnul *Kretschmer*, a cărui autoritate în materie de psihologia temperamentelor o cunoaştem. D-sa consideră histeria, de acord cu alţi autori germani, nu ca o boală propriu zisă, dar ca o formă de reacţie psihică, în care chiar manifestările fizice au o nuanţă psihogenă, preparată pe cale afectivă şi prin sugestiune. Dar, dupe dânsul, modul de reacţiune în histerie este în legătură cu substratul instinctiv al psihicului, format în cursul evoluţiei istorice a individului

Ca atare, histericul denotă o tendinţă specială pe care *Kretschmer* caracterizează cu: «voinţa de a fi bolnav», «refugiul în boală», «un defect al conştiinţei sănătăţei», şi «scopul boalei». Această concepţie se bazează pe un mare număr de cazuri de răsboi şi de histerie de rentă.

Când cineva în luptă cu greutăţile vieţei, nu poate să se apere cu ajutorul reflexiunei şi a acţiunei voite, se foloseşte de vechile moduri de reacţiune şi pe care le pune la dispoziţie instinctele ereditare, zice acelaşi *Kretschmer*.

Strümpell a arătat că dorinţa de a căpăta o rentă joacă un rol principal dacă nu esenţial în etiologia histeriei. Ne putem întreba însă dacă dorinţa unei rente la un individ într'o situaţie economică dificilă n'ar produce individului o stare de depresiune şi iritaţie. Pe de altă parte dorinţa unei rente măreşte auto-observaţia.

Pentru *Nonne, Quincke, Hoche, Windschend, Hellpach şi Gaupp* dorinţele individului şi împrejurările sociale joacă un rol mai mare de cât traumatismele în histeria lucrătorilor de fabrică.

Dar nu e vorba numai de o acţiune pur instinctivă, identică cu aceia a animalelor inferioare, E vorba de ceva mai complex, căci în ea intervine mecanisme în parte instinctive, în parte reflectate şi chiar raţionale.

După *Kretschmer*, chiar în această tendinţă de simulare, intervin mecanismele biologice preformate,

Ca o amintire ancestrală a histericului de natură instinctivă, *Kretschner* reaminteşte reflexul de imobilizare care simulează moartea şi în care individul stă nemişcat în faţa unei primejdii. Intervine aci pe de o parte instinctul de conservare iar, în alte împrejurări, stările afective (teama sau dorinţa) şi conflictele ce întovărăşesc viaţa sexuală.

Aceste cazuri care sunt de domeniul mitomaniei, spre a întrebuinţa expresia lui *Dupré*, ne arată că nu este un interes în scopul finalist al cuvântului, adică care e condus de voinţă şi de judecată, dar de acte de o nuanţă patologică, imprimată de starea anormală a individului.

Colegul d-l dr. *D. Noica* se întreabă cum se produce fenomenele de automatism când lipseşte frâna scoarţei cerebrale. Acest fenomen este expresiunea unei legi generale de interdependenţă între acţiune şi reacţiune, care îşi găseşte confirmarea cea mai demonstrativă în factori fundamentali descrişi de *Sherrington*, adică atunci când un muşchiu se contractă, antagonistul sau se relaxează progresiv şi vice-versa. Graţie acestei armonii a antagoniştilor care se află şi în domeniul vegetativ sub forma de simpatico-tonie şi vagotonie, fenomenele vitale se menţin în apropiere de echilibru însă, în histerie, scoarţa se află într'o stare relativă de inhibiţie care îi permite să fixeze, repede, reflexele condiţionale tocmai datorită intervenţiei talamusului şi, eventual a centrilor subtalamici.

Cum în histerie nu avem leziuni organice ca în encefalită, unde fenomenele histeriforme, de origină piramidală, sunt influenţate în mod trecător de sugestiune, sau de medicamente, în histerie, toate fenomenele descrise, datorite auto sau heterosugestibile sunt reversibile şi, prin urmare, susceptibile de a fi vindecate, prin persuasiune cum s'a afirmat de către *Babinski*, şi s'a confirmat de atâţia neurologişti.

Revin la chestiunea interesului ca factor determinant al manifestărilor histerice, opinie admisă şi de *Kretschmer* în cazurile de Rentenhysterie, a cărei însemnătate o recunoaşte colegii *Parhon* şi *Ballif*, dar interesul nu poate fi considerat ca singura şi adevărata cauză care ar fi în stare să ne explice *toate* manifestările histeriei.

In adevăr, interesul este un factor prea general şi care determină în esenţă toate acţiunile noastre, de la interesul superior până la egoismul atroce. Mai ştim că aceia ce ne interesează rămâne mai mult timp gravat în memoria noastră şi se asociază cu amintirea împrejurărilor în care aceste lucruri s'au manifestat.

Ne interesează lucrurile neplăcute pe care le evităm şi lucrurile plăcute pe care le căutăm. Este chiar însuşi rostul vieţei în general, căci în starea de quasi-echilibru în care se găseşte omul normal, orice influenţă exterioară nu poate rămâne indiferentă, fie că este favorabilă sau dăunătoare pentru echilibru. Excitaţia exterioară, ajunsă pe orice cale sensitivă sau senzorială, va da naştere la o reacţiune, adică la o atitudine sau dispoziţie nervoasă care să fie cea mai folositoare din punctul de vedere al conservărei individului sau speţei şi excitaţiile privilegiate sunt acelea ce interesează individul. Reacţia-răspuns la excitaţie, se însoţeşte de concomitentul psihic care este sentimentul de interes, el însuşi însoţit de un alt sentiment de plăcere sau de durere, în legătură cu excitantul exterior.

In asemenea împrejurări, nu este greu de a înţelege sub numele de interes toate modurile de reacţie ale histericului faţă de excitanţi externi.

Este mult mai firesc de a introduce noţiunea de constituţie şi de temperament în aceste modalităţi de reacţiune. Aceşti factori determină modificări biochimice la nivelul contactului dintre terminaţiile nervoase pe celulele nervoase sau prelungirile acestora precum şi la nivelul sinapselor neuro-muschiulare, striate sau netede.

Dupe noi toate fenomenele complexe ale histeriei, cărora li se atribue o origină psihogenă, au la bază modificări humorale, deci de ordin biologic, care se petrec la nivelul sinapselor. Să-mi fie îngăduit ca să reiau această părere, care a fost expusă mai pe larg în cartea publicată cu D-l Dr. *A. Kreindler* asupra reflexelor condiţionale. (Des réflexes conditionnels, 1935, Alcan. Paris).

Principalele caractere ale sinapsei sunt oboseala, susceptibilitatea faţă de intoxicare, proprietatea de a nu lăsa să treacă influxul de cât într'o singură direcţie, sumaţiunea şi inhibiţia unei serii de impulsiuni, conducţia influxului nervos cu decrement. Aci am vrea să insistăm asupra rolului factorului vegetativ în funcţionarea sinapselor. *Sherrington* a emis de mult părerea că suprafaţa de separare dintre doi neuroni limitează difuziunea şi trecerea ionilor, acumulează sarcine electrice, determină fenomenele de tensiune superficială şi diferenţele de potenţial, interpunându-se ca o membrană între două soluţii de electrolite de concentrare diferită.

Cercetările moderne au arătat că toate aceste fenomene sunt regulate de către sistemul vegetativo-humoral (*Kraus, Zondek*, etc). Barajul la nivelul sinapselor este determinat de acest factor vegetativ; modificările fizico-chimice, care se reproduc sub influenţa acestui factor, face ca influxul să treacă prin cutare neuron şi să nu treacă prin altul.

Calea influxului nervos e astfel determinată în centrii nervoşi, de constituţia fizico-chimică momentană a sinapselor, prin barajele pe care le pun în calea acestui influx. Această constituţie fizicochimică se găseşte sub influenţa factorului vegetativ.

Experienţa următoare a lui *Popov* ne pare demonstrativă în ceia-ce priveşte acţiunea factorilor vegetativi asupra joncţiunei interneuronale. Acest autor a secţionat la câine muschiul dorsal, făcând în acelaş timp o fistulă esofagiană şi o fistulă gastrică. După vindecarea completă a plăgilor, produce prin excitări electrice un reflex de flexiune ale membrelor posterioare, a cărui amplitudine era înscrisă prin metoda grafică. Intensitatea acestui reflex se modifica sub influenţa excitaţiilor emoţionale. Creştea când animalul era agitat, mai ales sub influenţa unui prânz fictiv. După extirparea unei capsule suprarenale şi enervărei celeilalte, această dependinţă a reflexului faţă de prânzul fictiv a dispărut. Deci emoţia intervine prin intermediul secreţiei suprarenalelor. Rezultă din aceste experienţe că reflexele vieţei de relaţie, depind de secreţia hormonală şi de sistemul vegetativ în general. Punctul de atac cel mai probabil al hormonilor, al electroliţilor este sinapsa interneuronală. Constituţia neuro-endocrino-vegetativă a individului intervine la om în acest sens. Nu e greu să ne închipuim că, la un individ cu oarecare constituţie endocrino-vegetativă, o anumită constelaţie ionică şi hormonală, ca şi reacţiile la nivelul sinapselor se vor urma în altfel decât la un alt individ cu altă constituţie endocrino-vegetativă.

Un al doilea grup de fenomene care pot modifica ritmic şi trecător barajele interneuronale, este constituit de fenomenele fiziologice care variază ritmic în cursul celor 24 ore, cum sunt digestia, somnul etc.

Barajele la nivelul sinapselor, depind deci pe de o parte de constituţia somato-vegetativă, endocrino-vegetativă a individului, pe de altă parte de starea momen-

Nou!

Octinum

(Metiloctenilamină)

«Knoll»

Spasmolitic şi analgetic
la dureri provenite din spasme

Indicaţiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,
ulcer al stomacului şi duodenului,
spasme — urmări ale unor operaţii gastro-intestinale anterioare,
gastralgii din hipersecreţiune (pentru înlocuirea terapiei alcaline),
spasme ale căilor biliare, renale şi vezicale,
constipaţiuni spastice,
dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăţi.
Lichid (soluţie 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.
Fiole à 1,1 cm³ (1 cm³ conţine 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăţi.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoe doze duble. — Se va lua cu nu prea puţin lichid. — Subcutanat de 2—3 ori pe zi ½—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi ½ fiolă.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III. Str. Atena 29.

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂȚI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

**TRATAMENT
DE ASALT**

**TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE**

**TRATAMENT
DE ÎNCERCARE**

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES** du **RHONE**"

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

tană a tonusului sistemului vegetativ, sub influența unor anumiți factori vegetativi.

In stare normală, există un echilibru între activitatea centrilor thalamici și subthalamici și scoarță, care se traduce printr'un joc continuu, regulat de excitațiune și de inhibiție, care este întreținut tocmai prin optimismul necesar și suficient de hormoni, electrolite și de vitamine care se află la nivelul sinapselor, pentru că acolo nu e vorba pur și simplu — cum admitea *Cajal*, de contiguitate, adică de fenomene fizice dar, din contra, au loc la nivelul lor fenomene secretorii, bio-chimice, care asigură echilibrul dintre scoarța și centrii sub-corticali și corticali. Aceste fenomene secretorii și hormonale au fost chiar discutate la congresul recent de fiziologie (Leningrad și Moscova 1935) prezidat de ilustrul și regretatul *Pavlov*. Dau, după o conferință interesantă a d-lui Prof. *Nițescu* din 25 Ianuarie c., o descriere a problemei neurohormonelor.

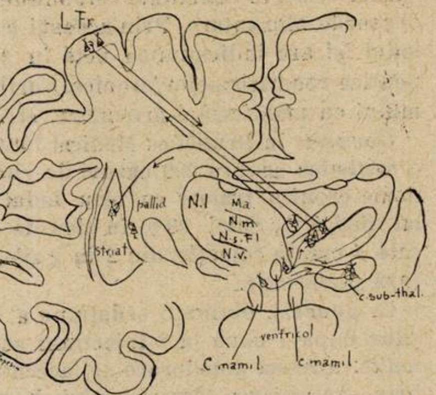


Fig. 1

Legendă :

Nl = nucleul lateral al thalamusului.
Nv. = n. ventral
N. s. Fl. = n. semilunar al lui Flechsig.
Nm. = centrul median al lui Luys.
Ma = nucleul dorsal medial.

«Pentru simpatic, agentul chimic este «simpatina» analoagă sau poate identică cu adrenalina, care trecând în sânge se răspândește în tot corpul și produce asupra altor organe efectul adrenalinei. Simpatina «E» (excitatoare) și Simpatina «I» (inhibitoare), după cum impulsul nervos respectiv produce o excitație sau o inhibiție, vor declanșa, la rândul lor, un fenomen de excitație sau unul de inhibiție.

Mijlocitorul chimic pentru parasimpatic, este Acetyl-cholina sau o substanță analoagă (A. C.). Prin reacțiuni biologice de o extraordinar de mare sensibilitate ($^{1}/_{1}$ miliard) s'a putut pune în evidență Acetyl-cholina în sângele venos dela un organ (glande salivare, stomac, intestin, etc.) sau în serul Ringer-Locke de perfuziune a unui organ, în timpul când se excită nervul parasimpatic; și la rândul său sângele sau lichidul de perfuziune ca și Acetyl-cholina, reproduce efectele excitației parasimpatice. Punerea în evidență a intermediarului parasimpatic, a fost foarte grea din cauză că este distrus îndată după formarea sa de către o enzimă (Cholinesteraza) din sânge și țesuturi. Cercetările au fost mult înlesnite când s'a arătat că mici cantități de eserină încetinește (inhibează) foarte mult și acțiunea enzimei distrugătoare.

S'au arătat, fapt de mare însemnătate biologică că chiar excitația ganglionilor simpatici (experiența s'a făcut cu ganglionul cervical superior), de unde pornesc fibrele preganglionare, se face prin Acetycholină liberată de fibrele preganglionare la terminațiile lor în ganglioni. Chiar secreția adrenalinei pare a se efectua sub influența excitației simpaticului abdominal tot prin mijlocirea A C pusă în libertate la terminația fibrelor preganglionare. Asemenea transmiterea unui impuls nervos motor la muschiul striat, s'ar face printr'un mijlocitor chimic analog acetyl-cholinei. Dacă transmiterea unui impuls nervos printr'o sinapsă — adică dela neuron la neuron — ca în cazul ganglionului simpatic cervical, se face prin mijlocirea acetylcholinei, se pune întrebarea dacă și în sistemul nervos central transmiterea dela un neuron la altul nu e înlesnită tot de un agent chimic?

Cum unele fibre simpatice acționează tot prin intermediul agentului chimic parasimpatic, *Dale* a propus în loc de simpatic și parasimpatic numirea de nervi cholinergici (toate fibrele preganglionare simpatice și parasimpatice, toate fibrele postganglionare parasimpatice și unele din cele simpatice) și nervi adrenergici (restul de fibre simpatice). Câmpul de acțiune al mecanismului cholinergic are o aplicare mai generală și mai vastă și — evolutiv — pare de origină mai veche».

* * *

Spre a ilustra printr'o schemă fenomenele biologice și fiziologice de care am vorbit, adică influența thalamusului asupra scoarței și invers a scoarței asupra thalamusului, reproducem conexiunile nucleilor thalamusului cu scoarța. (Fig. 1). Ori ce modificare humorală la nivelul sinapselor thalamusului, răsună printr'un fenomen de inducție reciprocă asupra sinapselor corespondente corticale, realizând fenomene de inhibiție, care se vor traduce prin fenomene clinice de deficiență: mutism, paralizii, hemianestezii, amauroză, surditate, etc. Iar atacul convulsiv, fenomen de excitație corticală, va răsuna asupra thalamusului.

Nucleul *Ma* are pe de o parte relațiuni cu lobul frontal (câmpul 6) și de altă parte cu sistemul periventricular Tot sistemul periventricular este prin intermediarul nucleului dorso-median, sub influența scoarței frontale. Acest nucleu ar face parte dintr'un mecanism care permite ca elementele cele mai diferențiate ale creerului să controleze elementele cele mai primitive (sistemul periventricular) și, invers, scoarța cerebrală ar putea primi prin nucleul dorso-median, impulsiunile dela mediul intern pe calea hipotalamusului cu care nucleul median intern se găsește în raport direct.

In urmă, în fig. 2 s'a reprodus fenomenele de respirație la un bolnav cu anestezie a gambei drepte în care vedem că excitația dureroasă de partea normală, produce modificări de ritm respirator, care nu există de partea anestezică.

Ne credem autorizați, din expunerea succintă a evoluției cunoștințelor noastre asupra histeriei, să afirmăm, că concepția lui *Babinski* despre mecanismul acestei afecțiuni, care firește are meritul ei, însă nu privește decât numai un aspect al așa numitei boale proteiforme. Definiția lui *Babinski* este, cum am mai spus, o definiție de suprafață. Ea nu permite să pătrundem în mecanismul intim al afecțiunii care traduce defectele organizațiunei somato-psihice ale unei grupe de indivizi și îi predispune la reacțiuni histerice, atât de variabile în înfățișarea lor și asupra cărora de sigur, mediul în care se găsește pacientul, are o deosebită influență.

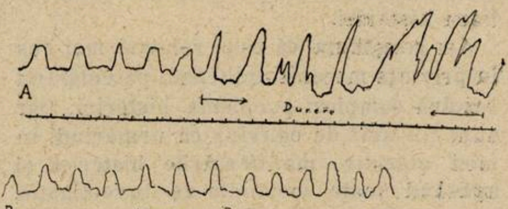


Fig. 2

Bolnavul C., Anestezie histerică a gambei drepte. A = Respirația se modifică prin aplicarea unui excitant dureros pe gamba sănătoasă. B = Respirația nu se modifică prin aplicarea unui excitant dureros pe gamba cu anestezie histerică. Timp în secunde.

Defectul de organizație, de care vorbirăm, depinde de modificări humorale care se petrec la nivelul sinapselor stratului optic și ale centrelor sub thalamici, precum și ale scoarței cerebrale.

Dacă echilibrul humoral reprezentat prin hormone, electrolite, vitamine, etc., este turburat, cantitativ și calitativ, centrii sub-corticali se vor găsi într'o stare de hiperexcitabilitate anormală și, prin mecanismul inducției reciproce, funcțiunile de asociație ale scoarței modificându-se, vom asista la hemianestezii, la hemiplegii, amauroză, surditate, mutism, etc.

Cu cât desechilibrul humoral al sinapselor talamusului e mai mare, cu atât și suprafața de inhibiție corticală va fi mai mare. In acest caz, vom avea turburări interesând mai multe funcții, ajungând până la narcolepsie sau la somn histeric. Sau, din contră, dacă scoarța cerebrală în anumite zone este într'o stare de hiperexcitabilitate prin inducție reciprocă, va provoca convulsiuni, halucinațiuni, delir, etc.

Credem dar că, în histerie, există predispoziții locale, în centrii talamici sau sau sub-talamici, care ne explică răsunetul localizator asupra scoarței cerebrale iar, pe de altă parte, avem o predispoziție generală traducându-se prin vagotonie, microsfigmie, etc.

Nu există, după părerea noastră, o

constituţie specifică a histeriei dar constituţii diferite care guvernează reacţiile scoarţei şi imprimă acea variabilitate de simptome, pentru care histeria a fost botezată altă dată cu numele de nevroză proteiformă.

Unele din manifestările histeriei (reflexul de imobilitate sau simularea morţei de pildă), au rădăcini adânci în natura omenească. Este vorba de instinctul de conservare. Dar dacă atribuim instinctului acestuia, în care intervine sau poate să intervină şi interesul, un rol principal util, altă dată reacţiile histerice derivând din instincte, pot fi păgubitoare pentru organism. Am insistat, în repetate rânduri, cu d-nii *Sager* şi *Kreindler*, că histericul fixează repede anumite reflexe condiţionale şi suntem convinşi că această facilitate de fixare, determinată de turburările humorale de care am vorbit, constitue baza histeriei.

Am conştiinţa că cele relatate mai sus în privinţa mecanismului fizio-patologic nu rezolvă complect problema histeriei. Dar sunt tot atât de convins că urmărind, în mod obiectiv, manifestările histeriei şi aplicând toate metodele de investigaţie, vom putea preciza determinismul reacţiilor la histerici, făcând astfel un adevărat progres în fizio-patologie, care singura e în stare să ne ducă la lămurirea patogeniei histeriei. Numeroşi sunt autorii aparţinând diferitelor ţări din Europa, care susţin păreri mai mult sau mai puţin asemănătoare cu ale noastre şi chiar independent de noi; nu poate fi vorba, în nici-un caz, de o sugestie colectivă a acestor diferiţi cercetători.

⁂

Spre a termina rezum concepţia ce am formulat-o cu D-nii d-ri *O. Sager* şi *A. Kreindler* asupra relaţiei dintre histerie şi reflexele condiţionale.

1. Există în histerie un desechilibru între starea de excitaţie şi inhibiţie a centrilor sub-corticali şi a scoarţei cerebrale. Centrii sub-corticali se află într'o stare de hiperexcitaţie, ceiace induce în scoarţă o stare de uşoară inhibiţie.

2. Centrii sub-corticali ai histericilor, se găsesc într'o stare fiziologică specială din cauza constituţiei lor speciale humorale şi vegetative, centrii de la baza creerului fiind sediul vieţii emoţionale. Cu toate că sediul reflexelor condiţionale e scoarţa, sistemul vegetativ, şi viscerele iau şi ele parte la procesul condiţionării.

3. Starea de uşoară inhibiţie explică pe de o parte faptul că histericii sunt uşor sugestionabili, sugestiunea fiind rezultatul unei inhibiţiuni interne, pe de altă parte, faptul că un reflex condiţional odată fixat se inhibă şi persistă mai îndelungat decât la un individ normal.

4. Leziunile centrilor sub-corticali a postencefalitelor perturbează în mod analog funcţiunile scoarţei, inducând în aceasta, o stare de uşoară inhibiţie. Astfel se explică fenomenele de sugestibilitate crescută la aceşti bolnavi şi analogia lor cu unele simptome histerice.

Iodul în tratamentul sciaticei şi al reumatismului

de Dr. **CORNELIU CIACALOPOL**

Din depărtate timpuri încă, s'a dovedit acţiunea favorabilă a iodului în manifestaţiunile reumatismale. Ştiau strămoşii noştri că anumite ape, anumite nămoluri, întrebuinţate în anumite moduri, calmează durerile şi fac încet, încet să dispară fluxiunea articulară şi impotenţa funcţională.

Cu toate că, atât iodul cât şi combinaţiunile sale minerale şi organice se află printre drogurile cele mai des întrebuinţate în therapeutica generală, modul său de acţiune nu este perfect stabilit. Numai observaţiunile clinice şi experimentarea îi dau indicaţiunile therapeutice.

S'a stabilit că toate combinaţiunile iodate pentru a putea manifesta o acţiune, trebuesc să libereze iodul şi că în iodurile alcaline simple nu acţionează anionul *iod* ci, numai iodul molecular ar avea această acţiune. Bazaţi pe acestea s'au întrebuinţat oleiurile iodate cari conţin iod metalic în soluţiune uleioasă, deci, o combinaţiune organică a iodului care liberează iod molecular.

Loeb şi *Vandenvelden* au observat că aceste oleiuri iodate se fixează în special pe grăsimile sistemului nervos şi găsesc astfel întrebuinţare în manifestările dureroase ale acestui sistem (nevralgii). Aci e locul să citez cazul prezentat la Soc. de medicină din Paris, 27 Febr. 1932) de către *L.* şi *M. Fildermann*, al unei bătrâne de 60 ani ce avea o nevralgie cu localizări multiple consecutivă unei căzături pe spate, survenită în August 1931, pe care au vindecat-o numai cu injecţii de oleu iodat (Lipiodol).

Eu, la fel, întrebuinţând oleu iodat *Marian* am, obţinut vindecarea a două cazuri de nevralgie sciatică şi un caz de nevralgie crurală; vindecări pe cari le-am obţinut foarte uşor, probabil tocmai datorită acestei proprietăţi caracteristice a oleiurilor iodate de a se fixa pe grăsimile sistemului nervos.

Dar o altă calitate face din iod un agent therapeutic excelent. Acţiunea sa asupra metabolismului, acţiune care activează desasimilarea şi mai ales prin hydremia şi diureza consecutivă, desintoxicarea organismului şi eliminarea deşeurilor nutritive. Acestea se întâmplă în special în ţesuturile bolnave căci s'a constatat că odată iodul introdus in organism, el se înmagazinează mai ales în jurul focarului pathologic. Acest fenomen de tropism este pur fizic. Ţesuturile pathologice posedă în raport cu cele normale o reacţiune acidă (au pH. mai mare de 7,5 cât îl au ţesuturile sănătoase) şi fac astfel iodul mult mai uşor resorbabil. Aci iodul prin puterea sa limfagogă (putere cunoscută de mult în therapia limfatismului) datorită legilor osmozei (*Pouchet)* produce transudaţiunea părţei lichide sanghine în spaţiile limfatice. Acest flux de limfă, după *Bourdeau*, dacă este foarte abondent, poate produce şi accidente grave în special oedemul pulmonar prin invadarea lichidului limfatic în alveole — oedem care reprezintă tipic o manifestare a iodismului; mai exact, a iodurismului. Dar puterea limfagogă a oleului iodat este mai dulce şi mai prelungită de cât a iodurilor şi nu produce aceste accidente de iodism.

Din puterea limfagogă derivă o acţiune spoliatrice, consecinţa resorbţiunei finale a limfei transudate, care se manifestă cum am văzut mai sus printr'o mărire a urinelor şi mai ales a rezidului lor azotat (*Ogata* 1922, *Alpers* şi *Prentier* 1933). De aci derivă deasemeni calitatea depurativă a iodului prin drenajul ţesuturilor care curăţă astfel în intimitate celulele de toate deşeurile alimentare. Prin această acţiune iodul îşi are indicaţiunea netă în therapeutica reumatismelor cronice, a arthritismului cu manifestări articulare, etc.

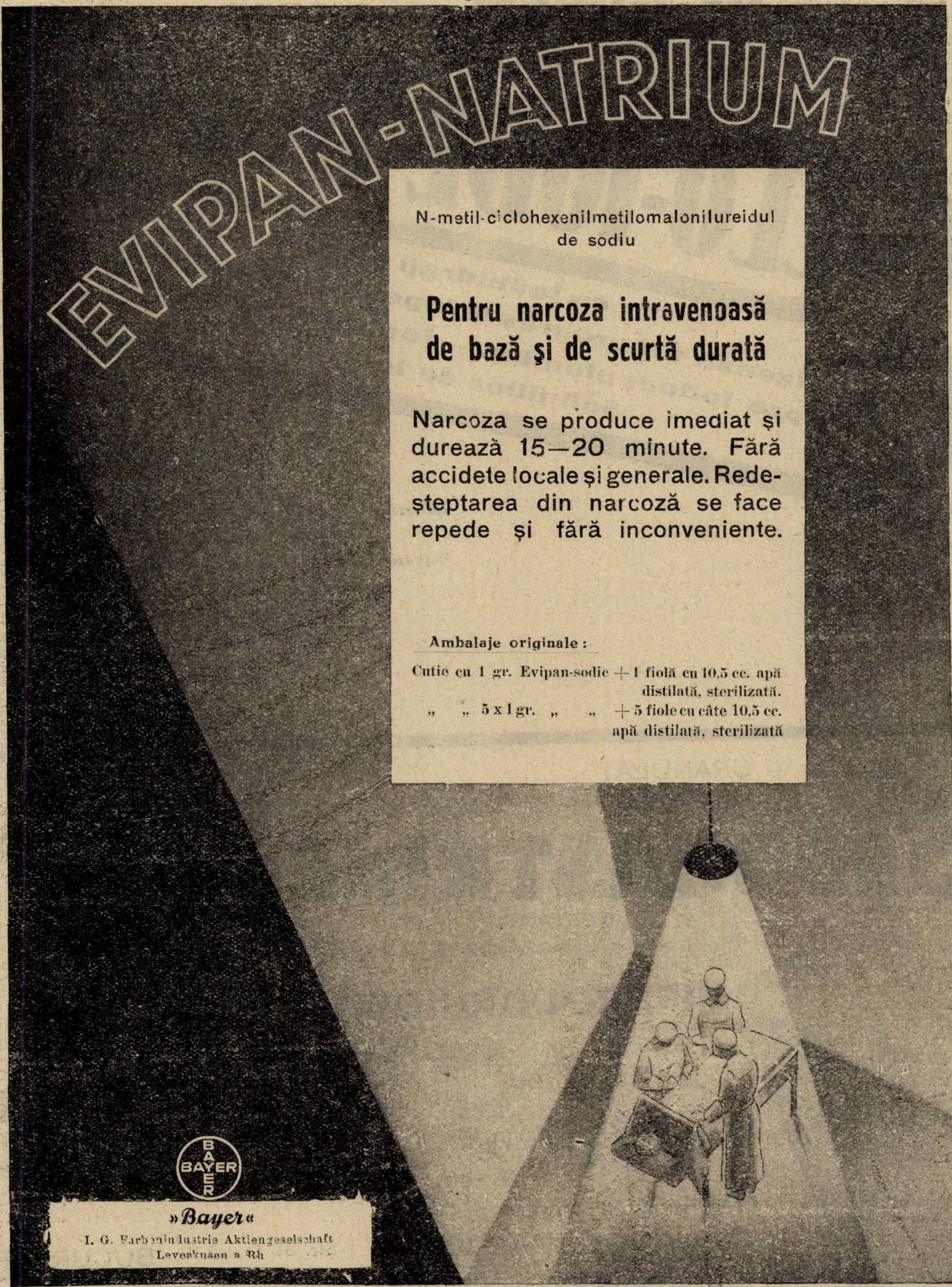
Govaerts în Bruxelles Medical 1934, face o statistică asupra 229 cazuri de rheumatisme cronice tratate cu oleu iodat salolat, (iod 3 %, Salol 20 % în oleu de olive) câte 5 cm. la injecţie, din 2 în 2 zile. Sunt însă dureroase.

In general, obţine o sedaţiune a durerilor după 5 până la 8 injecţiuni sau mai multe. Această ameliorare se accentuează prin prelungirea tratamentului. Rezultat: Ameliorarea complectă şi permanentă 60% cazuri, uşoară dar persistentă 10 % cazuri, temporară 25 %, eşecuri 5 %, deci acţiune foarte favorabilă. In încercările mele cu oleu iodat *Marian*, am întrebuinţat o soluţiune de 5 % la care s'a adăugat un catalizator spre a mări acţiunea curativă a iodului. In adevăr, cantitatea de iod cu toate că e mai mică de cât în cercetările de mai sus ale lui *Govaerts*, (el injectează câte 5 cmc. la 2 zile, dintr'o soluţie de 3 %, deci cam 60 ctgr. iod metalic pe săptămână, pe când cu oleu iodat *Marian* injectat 2 cmc. pe săptămână în două rânduri câte un cmc., introducem numai 10 ctgr.), produce totuşi o acţiune therapeutică foarte mare, faptele clinice şi observaţiunile de mai jos o dovedesc îndeajuns.

Pe lângă acestea oleul, iodat *Marian*, este nedureros şi mai ales nu lasă urme de iod în regiunea injectată ca Lipiodolul. El se elimină în totalitate, nu se închistează, neproducând noduli, eliminarea sa se face mai repede şi acţiunea sa therapeutică deci e mai activă. După oleul iodat *Marian*, radiografiile nu arată urme de iod metalic la locul injectat şi nu poate fi întrebuinţat de cât cu scop therapeutic. Cu Lipiodol se văd aceste urme chiar la câteva luni după întrebuinţare.

Eliminarea acestui oleu iodat se face prin rinichi mai ales, dar organismul îl excretă şi prin lacrimi, sudoare, salivă, (gustul metalic în gură la ½ oră, 1 oră de la injecţiune.

Oleul iodat se injectează în fesă în cadranul superoextern local obişnuit al in-



EVIPAN-NATRIUM

N-metil-ciclohexenilmetilomalonilureidul de sodiu

Pentru narcoza intravenoasă de bază şi de scurtă durată

Narcoza se produce imediat şi durează 15—20 minute. Fără accidete locale şi generale. Redeşteptarea din narcoză se face repede şi fără inconveniente.

Ambalaje originale:

Cutie cu 1 gr. Evipan-sodic + 1 fiolă cu 10,5 cc. apă distilată, sterilizată.
„ „ 5 x 1 gr. „ „ + 5 fiole cu câte 10,5 cc. apă distilată, sterilizată

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a Rh

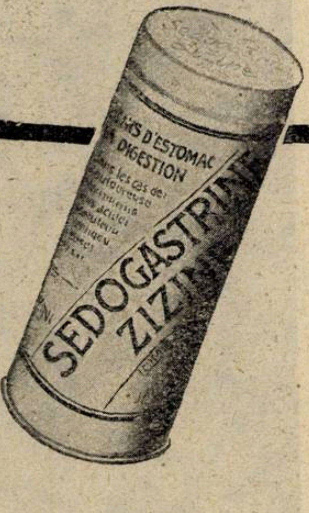
Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46


MAUX D'ESTOMAC
MAUVAISE DIGESTION
SEDOGASTRINE
ZIZINE

2 FORME { GRANULAT
COMPRIMATE (cu bomboniera de buzunar)

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC
(Asociaţiune alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE. După mese ş'in momentul durerilor { Granulate: 1 linguriţa de cafea
Comprimate: 2-4 până la sedaţiune

Esantioane si literatura:
Drogueria "STANDARD" Str. Sf. Ionică 8. BUCUREŞTI
Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

D'ESTOMAC
DIGESTION
SEDOGASTRINE
ZIZINE

jecţiilor intramusculare. In administrarea sa trebuesc observate precauţiunile obişnuite cari însoţesc injecţiunile uleioase, spre a îndepărta pericolul emboliilor grăsoase ce ar putea produce aceste injecţiuni altfel perfect inofensive. Se întrebuinţează o seringă de sticlă, spre a se evita eventuale oxidaţiuni metalice şi ace de platină sau oţel sterilizate prin fierbere, nu la flacără pentru a nu se produce sgura soluţiei pe lumenul acului care ar face injecţiunea dureroasă.

Doza obişnuită este de 1—1 ½ cmc. de fiecare injecţie pentru adult. Incepem cu ½ doză la 2 zile, apoi doza întreagă de 3 ori pe săptămână. Se fac serii de 15—20 de injecţiuni; după o pauză de 3—4 săptămâni cel puţin, se poate începe o nouă serie. După mai multe serii, intervalul de pauză poate fi mărit până la o lună, o lună şi jumătate.

Inainte de a începe tratamentul trebueşte făcut un examen al urinelor spre a cerceta mai ales la bătrâni dacă eliminările sunt normale. In cazul prezenţei albuminei (nedozabilă) injecţiunile se pot face cu prudenţă astfel încât să nu se mărească în interval cantitatea de albumină. Nu se poate face acest tratament celor cu leziuni renale avansate.

Obs. I. D-na W., 65 ani, casnică. Diagnostic: Reumatism cronic vertebral. Antecedente heredocolaterale. Tatăl reumatic, mama litiază renală. Antec. personale fără importanţă. La vârsta de 30 ani apar dureri în articulaţiile umărului stâng şi ambii genunchi. De atunci se îngrijeşte neîncetat fără a ajunge la vindecare completă. Din când în când prezintă puseuri acute cu durere, tumefiere şi impotenţă funcţională. Intră în tratamentul meu în anul 1932. Incerc aproape toate mijloacele therapeutice de care dispun: Salicilaţi, ioduri, proteinotherapie, diathermie fără a ajunge la un rezultat definitiv. In Mai 1933 sufere un accident (cade în pivniţă) şi se produce ruptura coastelor a 8-a şi a 9-a din partea dreaptă. Vindecare. După 8 luni revine cu dureri în cerc până sub stern. Consultase şi un alt medic. I se recomandase injecţii cu ioduri şi diathermie. Ii fac un examen radiologic unde se văd fenomene de spondilită şi în special osteoporoză la nivelul corpului vertebral a celei de a 8-a dorsală. Aplic aparat de proteză (corset ortopedic) şi injecţii cu oleu iodat. Urmează 2 serii de câte 16 injecţii şi 40 şedinţe diathermie. Starea actuală mult ameliorată îşi reia ocupaţiunile, durerile nu au dispărut complet dar sunt suportabile, nu apar decât la modificările atmosferice şi foarte rar noaptea.

Obs. II. D-na A. M., casnică, 39 ani. Diagnostic: *Reumatism cronic.* In antecedente nimic important. Prin anul 1927 iarna, în urma unei gripe, rămâne cu ambele articulaţii tibiotarsiene şi a genunchiului stâng prinse. I se administrează tratamentul clasic prin analgezice şi fricţiuni. Vindecarea survine în 10—12 zile. Reapar aceste dureri peste câteva luni, când după acelaş tratament nu mai dispar complet ci rămâne cu dureri surde articulare ce se exacerbează la modificările atmosferice şi mai ales în cursul nopţei. Se îngrijeşte cu mai mulţi medici cari îi administrează salicilaţi, sulf, diathermie, băi. Vine la consultaţiile mele în luna Martie 1935. Constat că prezintă tumefierea şi impotenţa funcţională a ambelor articulaţii tibiotarsiene (vine susţinută de soţul său şi o fiică). Genunchiul stâng, dureros fără a mai prezenta şi alte fenomene. Administrez o serie de 16 injecţiuni de oleu iodat şi 20 şedinţe diathermie. Starea sa se îmbunătăţeşte vădit. După 4 injecţiuni, vine singură la tratament, iar la terminarea seriei rămâne doar cu dureri în calcaneul stâng cu iradiaţiuni în tendonul achilian. Revine peste 45 zile, repetă tratamentul, durerile dispar complet, iar pacienta nu se mai prezintă pentru o nouă serie.

Obs. III. D-na D., casnică, 27 ani. Diagnostic: *Reumatism articular acut (recidivă).* In antecedentele sale heredocolaterale şi personale nimic important. Prin Ianuarie 1934 face o gripă cu amigdalită şi metroragii; dela aceasta se produce apoi un rheumatism poliarticular acut prinzându-i cele 2 articulaţii tibiotarsiene şi umărul stâng. I se administrează un tratament specific cu salicilat de natriu la interior şi unguent cu salicilat de metyl. Peste două luni reapar crizele rheumatice.

Sunt chemat în luna Aprilie când pacienta prezintă următorul tablou clinic: Articulaţiile tibiotarsiene prinse clasic cu durere, roşeaţă, tumefacţie şi impotenţă funcţională. Celelalte organe inclusiv cordul, normale. Propun o analiză a secreţiei colului uterin întrucât am constatat o metrită cervicală şi rezultatul a fost favorabil, gonococul absent. In această situaţie, instituesc tratamentul cu oleu iodat. Fac două injecţiuni săptămânal. La primele 2 injecţii are reacţiune intensă în focare (exacerbarea durerilor şi aceentuarea fluxiunei articulare, cu tumefiere manifestă, cefalee). La a 4-a, a 5-a injecţie durerile spontane dispar cele dintâiu, apoi temperatura care de la început oscila între 38—38^7—39, şi în cele din urmă tumefacţia. După o serie de 20 injecţiuni şi câteva şedinţe de diathermie (în număr de 15), bolnava îşi reia ocupaţiunile.

Obs. 4. Red. Nic., cismar, 36 ani. Diagnostic: *Arthralgie cronică cu scyatică dublă.* Antecedentele heredocolaterale fără importanţă. In antecedentele sale personale găsim o blenoragie netratată la vârsta de 19 ani şi o adenopatie tracheobronchică la vârsta de 22 ani. In timpul răsboiului, a trebuit să treacă mereu prin vad apa Ciorogârla, frontul fiind în preajmă. Atunci a suferit de dureri în membrele inferioare; i s'au dat îngrijirile necesare şi după o perioadă de linişte a avut mereu crize la intervale mai mult sau mai puţin lungi. Durerile s'au perindat prin toate articulaţiile, iar pacientul s'a îngrijit cu tot felul de medici şi medicamente fără ca să fi ajuns la un rezultat pozitiv. *Starea prezentă*: La examenul local găsesc punctele sciaticei sensibile la presiune (Valeix pozitiv), dureri articulare fără tumefacţie sau diformitate, apirexie şi rachialgie, reflexele uşor mărite. Administrez oleu iodat 16 zile. După această serie se constată o ameliorare vădită! După o pauză de 35 zile repetă tratamentul. Revine la control; vindecat după trei luni.

Obs. 5. Gh. L., 24 ani, student. Diagnostic: *Reumatism vertebral cronic.* Antecedente heredocolaterale şi personale fără importanţă. Istoric. In 1929, pacientul, care este un sportiv după un antrenament de box, transpirat, face un duş rece şi stă apoi la soare ca să se sbicească. Acestea se întâmplau primăvara şi l'a surprins un vânt rece care i-a înţepenit tot spatele; la cea mai mică mişcare avea dureri atroce. Temperatura 38^0 38, 7^0. Consultă un medic şi i se prescrie salicilat de natriu la interior şi fricţiuni cu salicilat de metil în formula clasică. S'a simţit mai bine: La 10 zile părăseşte domiciliul. De atunci ori de câte ori încearcă un efort sau se expune umezelii şi frigului, reapar durerile cu aceiaşi sau cel puţin cu aproape aceiaşi intensitate. Dupe 2—3 zile rămâne cu oarecari dureri surde, ce dispar apoi cu greu. A avut în decurs de 6 ani 12 crize. Stare prezentă: Bolnavul se prezintă în plină criză. Dureri mari dealungul rachisului ce se exacerbează la cea mai mică mişcare, redoare musculară, sudori reci, facies anxios, apirexie. Palparea vârfurilor apofizelor spinoase a vertebrelor coloanei dorsolombare dureroase. Toate celelalte organe indemne. Administrez ol. iodat conform schemei arătată mai sus. Ameliorare după primele 4 injecţiuni. La sfârşitul primei serii de 20 de injecţii, dispar toate fenomenele supărătoare ca: durere, redoare, impotenţă funcţională. Vindecarea nu întârzie şi pacientul vine totuşi la a 2-a serie fără să mai aibă nici un fenomen arătat mai sus. Pentru consolidare îi mai administrez încă 16 injecţii.

Obs. 6. Nic. Velic., 36 ani, mecanic C. F. R.: Diagnostic: *Reumatism cronic.* Antecedente heredocolaterale şi personale fără importanţă. Maladia sa începe acum nouă ani (1925), prin dureri în lombe cari dispăreau prin tratamente uşoare obişnuite, fricţiuni, badijonări, căldură Surveneau prin crize paroxistice cari îl imobilizau temporar fără să le dea însă prea mare importanţă. Mai târziu, crezând că sufere de rinichiu a consultat un medic în acest scop care i-a negat ori ce maladie renală şi i-a administrat un tratament pentru durerile sale. Durerile acestea totuşi încet, încet au invadat tot spatele (rachisul) şi deveneau insuportabile la fiecare mişcare. Muncea greu. Mă consultă pe ziua de 13. IX. 1934 pentru aceste dureri dealungul coloanei rachidiene şi impotenţei funcţionale cari nu îi permiteau nici o mişcare mai amplă.

Stare prezentă: Constat că dealungul coloanei fiecare vertebră e dureroasă la palpare; mişcările reduse, în special flexiunea şi extensiunea cari nu se pot face decât cu foarte mare greutate. Dureri articulare fără tumefiere şi impotenţă funcţională manifestă în articulaţiile membrelor superioare dureri ce se accentuează în cursul nopţei.

Tratamentul: Ol. iodat administrat în injecţii bisăptămânale. După 3 injecţii poate să-şi vadă de interesele sale. Pentru că la a 5-a sedaţiunea durerii s'a produs, este foarte mulţumit.

După o primă serie de 16 injecţiuni, munceşte bine şi se odihneşte la fel căci nu mai are dureri în cursul nopţei.

Termină tratamentul după 3 serii de oleu iodat în total 42 de injecţii făcute în decurs de aproape 10 luni. Revine la control vindecat.

Obs. VII-a. Gh. Trand., om de serviciu, 36 ani, Diagnostic: *Nevralgie crurală stângă.* Antecedente fără importanţă. Maladia începe în 1927 prin dureri dealungul coapsei stângi faţa anterioară, dureri cu localizări în ambii genuchi şi în articulaţiile tibiotarsiene. S'a lecuit cu băi de burueni în satul său natal. După aproape un an, când fiind lucrător la o fabrică de hârtie şi nevoit să stea în picioare pe ciment şi umezeală îi reapar aceste manifestaţiuni, este îngrijit medical la corporaţie prin analgesice, unguente şi puncte de foc. Se vindecă.

In 1935 luna Septembrie îi reapar durerile cu mai mare intensitate. Pentru aceasta se prezintă la consultaţiile mele. Stare prezentă: Bolnavul de constituţie medie, vine schiopătând de piciorul stâng care se află în atitudine vicioasă (semiflexiune). Constat dureri dealungul nervului crural stâng. Punctele Valeix pozitive. Puncte foarte dureroase la presiune în jurul rotulei. Dureri în ambele taloane. Celelalte organe normale. Ii recomand oleu iodot şi diathermie. După 4 injecţiuni cu oleu iodat şi-a reluat ocupaţiunea. Se află în curs de tratament pe care îl fac ambulatoriu. Nu se mai plânge de nimic.

Obs. VIII-a, Gh. Bal., 27 ani, instalator de apă şi canal. Diagnostic: *Sciatică cronică fără contractură dar cu crize paroxistice foarte violente.* Antecedente heredocolaterale: Un frate mort cu T. B. C. pulmonar, o soră moartă cu T. B. C. osos. In antecedentele sale personale găsim: Febră tifoidă, blenoragie. *Istoric.* In iarna anului 1932 începe să aibă dureri dealungul piciorului drept după cum arată pacientul pe traectul nervului scyatic. Stă în pat 3 luni, apoi e internat la spital unde i se diagnostichează o sciatică dreaptă. Este tratat şi este ameliorat. In curs de 3 ani apoi face patru crize foarte puternice pe care le ameliorează cu tratamente obişnuite. Tratamente pe care le-am administrat tot eu. Stare prezentă: toate semnele tip de sciatică dreaptă prezente. Respiraţia aspră la ambele vârfuri pulmonare, iar la nivelul rinichiului drept durere la presiune în punctul costovertebral. Urina conţine urme nedozabile de albumină. De această dată îi administrez un tratament cu oleu iodat. La a doua injecţie (1 cmc. sol.) reacţie locală violentă, după a 6-a injecţie dispar durerile spontane şi rămân numai cele provocate prin alongarea nervului scyatic (flexarea forţată a coapsei pe basin cu extensia gambei). Termină o primă serie de 20 injecţii, iar starea sa nu mai prezintă nimic de semnalat. Trebue să revie la tratamentul de consolidare.

Din cele relatate mai sus, se evidenţiază calităţile tratamentului reumatismului şi al nevralgiilor prin oleu iodat.

Am observat în general după un număr de 2—6 injecţiuni, o promptă dispariţie a durerei (acţiune sedativă) şi defervescenţa temperaturei (observaţiunea II-a), iar după alte două trei injecţiuui atenuarea rapidă a manifestaţiunilor morbide localizate. Dispare tumefacţia şi articulaţiunile îşi reiau mişcările.

Numai în două cazuri (observaţia II-a şi a VIII-a) s'a produs o reacţie intensă în focare. Reacţiune ce se explică prin puterea limfagogă a iodului. In focare se organizează în urma depozitărei iodului, un mare aflux leucocitar care printr'un proces de topire a elementelor pathologice produce o fontă ce apoi este eliminată prin spoliere, treptat, treptat aducând restaurarea organică a regiunei bolnave. Am găsit citate astfel de reacţiuni chiar şi în periost mai ales în cazuri de sifilis osos.

Pe baza acestei acţiuni se poate explica şi oprirea tendinţei spre anchilozare în urma acestor tratamente.

In ceiace priveşte rinichiul, nu am observat nici o reacţie, nici chiar în cazul de la observaţiunea VIII-a, unde am găsit la începutul tratamentului, urme nedozabile de albumină în urină. In această situaţiune şi la cercetările repetate din cursul tratamentului, nu am stabilit semne de iritaţiune renală, iar albumina a rămas staţionară la cantitatea iniţială. Mai mult încă, eliminările se măresc şi în primele 24 ore după injecţie, fiecare pacient mi-a afirmat că urinează abondent (mărirea diurezei).

Aproape toţi bolnavii la câteva minute, cel mai târziu $^1/_2$ oră până la 1 oră, după injecţiune simt în gură un gust metalic de medicament care dispare după 15—20 minute.

Acest gust care este foarte puţin dezagreabil nu produce nici-un rău. Bolnavii se obişnuesc repede cu el. Oleul iodat *Marian* indolor şi foarte activ (se introduce cantitate mică) este superior celorlalte oleiuri iodate întrebuinţate până în prezent. (Lipiodol, oleu iodat salolat).

Are o acţiune favorabilă graţie calităţilor sale sedative, limfagoge şi spoliatrice. Acţiunea sa specifică asupra elementului durere, care dispare mai întâi, apoi asupra fluxiunilor articulare şi periarticulare cari se rezorb, fac din el un agent therapeutic preţios în arsenalul medicului practician.

⁂

Oleu iodat nefind în comerţ, aceia din confraţi care doresc a-l încerca, se vor adresa D-lui Dr. I. Marian, str. Gr. Alexandrescu No. 75 Bucureşti.

Aplicaţiunea Ormicetului în tratamentul gonorrheei şi cistitelor (coli şi stafilococi) *)

de Dr. **DOMINIC STANCA**
Medic-primar, Director

Lucrând de mai mult timp cu preparatul Ormicette, am încercat soluţia acestui preparat şi în tratamentul gonorrheei uretrale, endometritei gonococice şi unor afecţiuni secundare (cistite).

Prima dată l'am încercat pe doi bărbaţi bolnavi cu uretrită anterioară acută gonorrheică (Gc. intens pozitiv). Rezultatul a fost frapant: inflamaţia caracteristică a uretrei, cât şi durerea la micţiune a dispărut după prima zi de tratament. Urina a cărei primă porţiune era tulbure, a devenit clară după abia două zile de tratament cu soluţia de Ormicette, iar gonococii cari invadau în prima zi câmpul microscopic, încep a treia zi să se rărească, ca să dispară din câmpul microscopic în a cincia zi de tratament, făcut de patru ori pe zi cu soluţie caldă de Ormicette. Am continuat tratamentul cu acest preparat, zilnic de patru ori, timp de patru săptămâni, eliberând după acest timp bolnavii ca vindecaţi.

Incurajat de aceste rezultate, am rugat pe D-nii Dr. *Weber Carol,* medicul şef al ambulatorului policlinic din Cluj, vechiu colaborator al meu şi pe D-rul *Nicolae Gherman*, medic auxiliar al secţiei venerice din Spitalul de femei Cluj, aflat sub conducerea mea, pentru a supune un număr de bolnavi tratamentului cu Ormicette.

Dau mai jos rezultatul cercetărilor făcute în colaborare cu colegii mei sus amintiţi:

1. Rezultatul obţinut în secţia venerică a Spitalului de femei Cluj, (secţia din str. Bălcescu Nr. 21, aflată în grija D-lui Dr. *Nicolae Gherman)* e următorul:

Uretrita gonorrheică (la femei).

a) Subiectiv: Ormicetul în diluţie de $^1/_2$—2 % în instilaţiuni uretrale este perfect tolerat. Soluţia de 2 % produce o uşoară usturime locală pasageră şi neglijabilă, mai ales în cazuri de gonorrhee acută.

b) Obiectiv: Reacţiunile şi eventualele edeme inflamatorii locale se ameliorează după prima şedinţă, continuându-se tratamentul, ele regresează din zi în zi pentru a fi complect involuate în ziua a patra.

c) Microscopic: In prima zi: Gonococi intra şi extracelulari. Polinuclearele abundă câmpul microscopic, iar epitheliul este foarte slab reprezentat.

Ziua a doua: Gonococii mai mult extracelulari. Celulele epitheliale apar tot mai numeroase în detrimentul polinuclearelor.

Ziua a treia: Gonococii sunt rari, extracelulari şi degeneraţi. Epitheliul domină câmpul microscopic. Polinuclearele dispar, în schimb apar mononuclearele şi cu ele flora bacteriană banală (acido-rezistentă).

Ziua patra: Câmpul microscopic arată celule epitheliale. Flora bacteriană banală Elementele figurate ale sângelui au dispărut.

In zilele următoare: Flora banală dispare şi ea. Frotiul rămâne reprezentat prin celule epitheliale, cari trădează refacerea ţesuturilor alterate.

Tratamentul a fost făcut de 5 ori pe zi şi continuat timp de 4 săptămâni. Recidive în cazurile observate nu s'au ivit.

Rezultatele obţinute în aceste câteva cazuri de uretită este schematizat în tabloul următor.

Nr. Foaia de obs.	Diagnoza	Ziua I	Ziua III	Ziua IV	Ziua VIII
214	Uretrită acută gon.	Gc. ++++ Polinucl. +	Gc. + extra Polinucl. Ep.	Gc. 0 Epitheliu floră ban.	Epitheliu
14	„	Gc. ++++ Polinucl. +	Gc. degener. floră ban.	Gc. 0 floră ban.	„
118	Uretrită gon. cronică	Gc. ++ Leucoc. + floră ban.	Gc. degener. floră ban.	Gc. degener. floră ban.	Gc. 0. floră ban. Epitheliu

Endometrita gonorrheică.

Datorită puţinelor cazuri experimentate şi cari sunt încă în curs de cercetare, nu ne putem pronunţa decât asupra *toleranţei.*

Soluţia de Ormicette 1—2 % administrată cu siringa, în canalul cervical, având scopul unui lavaj larg local, sau introducându-l chiar în cavitatea uterină şi unde depunem maximum 2 ccm., noi n'am înregistrat nici un caz de reacţiuni reflexe, sau toxice locale, ori îndepărtate renale, tub digestiv, dată fiind proprietatea absorbantă a mucoasei uterine.

Se observă o clarificare a secreţiunei chiar în primele zile de tratament intrauterin, ea diminuând şi devenind mai mult seroasă. (Dr. *Nicolae Gherman*).

2. Rezultatele obţinute de către D-l Dr. *Carol Weber*, medic şef în Ambulatorul policlinic, Cluj, sunt următoarele:

I. *Observaţiuni clinice:* (la bărbaţi) *Gonorrhee:*

In cazurile de uretrită gonorrheică anterioară, sau totală acută şi supraacută, soluţia de Ormicette este bine tolerată, având un efect prompt asupra reacţiilor inflamatorii, cari acompaniază aceste procese supurative.

O ameliorare evidentă se obţine chiar după prima şedinţă, pentru ca într'un interval de timp relativ scurt să se ajungă la o regresiune quasi totală al întregului proces inflamator, cu diminuarea secreţiunilor şi dispariţia gonococilor în raport cu involuţia simptomelor subiective.

---

*) Lucrare din Spitalul de femei şi Cluj, Ambulatorul policlinic, Cluj. Directori: Dr. *Dominic Stanca* şi Dr. *Carol Weber*.

DESITIN

PUDRA

OL. JEC. ASELL. CHLOR
ORG. TALC. TERR. SILIC.

•

Sicativ al plăgilor superficiale. Roşeaţa pielei. Transpiraţie. Arsuri. Răni. Toaleta sugarilor.

•

Desitin
Puder
Desitin
Puder

Reprezentant: L. Melamed & Co., Şerban-Vodă 41, Bucureşti

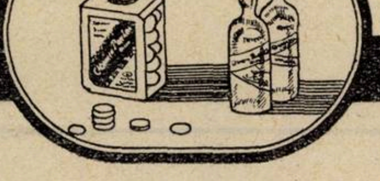
Ovarium
„Henning"
Panhormon

Hormon folicular + Extract total ovarian

Standardizat în Unităţi Şoarece (ME)
1 ME = 5 unit. internaţionale.

Fiole de 100 ME (sol. apoasă), 1000, 10.000 şi 50 000 ME (sol. oleioasă).
Drag. 100, 300 şi 1000 ME.

Cutii cu 3 şi 6 fiole 1 cc. Flacon 10 şi 20 drageuri.



Eftin şi Activ

Dr. G. Henning, Chem. Pharm. Werk, Berlin Tempelhof.
L. Melamed & Co., Cal. Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece

Algii, Nevralgii, dontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

II. *Rezultate practice:* Soluţia de Ormicette, în spălături reduce faza acută a gonorrheei — ca timp — dându-ne posibilitatea să intervenim şi cu alte antiseptice puternice, sporind astfel şansele unei vindecări mai rapide şi reducând concomitent şi pericolul unor eventuale complicaţiuni.

III. *Concluzie:* Soluţia de Ormicette poate fi exploatată ca un preţios adjuvant în combinaţia altor medicamente. Ea poate fi ordonată bolnavului ca o terapie la domiciliu, iar restul complexului terapeutic rămânând atributul medicului practician.

Rezultatul obţinut în bacteriurii pure şi în cistite stafilococice.

I. *Observaţiuni clinice:* La unii bolnavi gonorrheici am avut ocazia să remarcăm, în decursul tratamentului şi după cedarea scurgerei purulente, o menţinere tulbure a urinei, sau chiar o intensificare în tulburarea ei, ritmată de dureri în regiunea lojei renale cu polakiurie şi eventuală hematurie şi care nu mai era influenţată de injecţii intravenoase de Trypaflavin. In schimb, câteva spălături vezicale largi cu soluţia de Ormicette, s'au dovedit suficiente pentru clarificarea ei şi dispariţia simptomelor subiective.

La examenul microscopic al sedimentului din aceste urini s'au găsit stafilococi, iar urina în marea majoritate a cazurilor fiind de reacţie *alcalină*, rare ori neutrală şi niciodată acidă. Flora microbiană stafilococică, găsindu-şi în acest mediu (alcalin), condiţiuni optime de vieţuire, natural îşi va exalta vitalitatea, iar faptul se va traduce prin fenomene de bacteriurie. Schimbând reacţia mediului din alcalin, sau neutrală în acidă, prin intermediul soluţiei de Ormicette, ne va pune în faţa unor rezultate din cele mai salutare.

III. *Concluziuni:* Soluţia de Ormicette având o reacţiune acidă şi fiind bine tolerată de mucoasa vezicală, în cazuri de bacteriurii şi cistite stafilococice şi acolo unde urmărim o schimbare în reacţia mediului vesico-uretral din alcalină în acidă, prin spălături vezicale cotidiene la început, apoi bicotidiene, lăsând până la 100 ccm. din soluţie în vezică, ne-a adus servicii terapeutice şi rezultate practice excelente.

In cistite (bacterium coli).

Spălăturile vezicale cu soluţia de Ormicette, în câteva cazuri de cistite (Coli), ne-au adus în faţa unor rezultate momentane, cu adevărat frapante. Chiar după o primă şedinţă, urina a devenit aproape complect clară, iar durerile iradiante din hipogastru precum şi tulburările în micţiuni sunt în mod considerabil ameliorate. Dar aceste rezultate simptomatice sunt din nefericire pasagere în cistite Coli şi de scurtă durată şi s'ar părea a ţine doar la timpul necesar pentru acomodarea agentului patogen la noul medicament, respective la schimbarea reacţiei conferite de noi prin spălăturile vezicale cu soluţia de Ormicette.

Concluzie: Dacă în cazuri de cistită (Coli) provocarea de fluctuaţiuni în reacţia mediului căilor uro-genitale constitue azi o metodă terapeutică, apoi soluţia de Ormicette sub formă de spălături vezicale şi ca element de alternanţă, prezintă o valoare terapeutică de mare valoare în angrenajul celorlalte antiseptice administrate fie «per os» sub formă de ceaiuri şi dragee, fie parenteral sub formă de injecţii. (Dr. *Carol Weber*, medic şef al Ambulatorului policlinic Cluj).

Tratamentul gonorrheei cu Ormicette prezintă din cele experimentate de către noi o mare valoare terapeutică. Rezultatele frapante obţinute în tratamentul gonorrheei şi mai ales în bacteriurii şi cistite stafilococice, ne îndeamnă să intensificăm cercetările şi să le urmărim pe o scară mai intensă.

REVISTA CARŢILOR

Dr. Gh. Banu: *Sănătatea poporului român. Editura Fundaţiei pentru literatură, şi artă «Regele Carol II». Un volum format mare, de 530 pagini.*

Apariţia lucrării de sinteză a *D-rului Banu*, asupra sănătăţei poporului român, constitue pentru literatura noastră medicală şi pentru organizarea sanitară a ţărei, un eveniment pe care ţinem să-l semnalăm.

Este o tristă realitate, faptul că sănătatea publică nu are nici în preocupările oamenilor de stat, nici în acelea ale opiniei publice, locul pe care interesele sociale l-ar determina.

Intocmai cum individual, nu preţuim sănătatea decât atunci când suntem bolnavi, tot astfel, pe planul social, lumea nu se ocupă de problemele sanitare decât atunci când o epidemie acută ridică o ameninţare imediată a sănătăţei colective.

Acest indiferentism trebue să dispară.

Medicii sunt în primul rând obligaţi să lupte pentru promovarea problemelor sanitare pe primul plan al preocupărilor vieţei publice.

D-rul Banu, care şi-a dedicat întreaga sa activitate medicală, igienei sociale, realizează prin lucrarea de care ne ocupăm, o *operă strict ştiinţifică menită să* aducă mari servicii sănătăţei publice. Pentru aceasta este însă neapărat necesar ca medicii, intelectualii şi mai ales oamenii politici, să se sesizeze de apariţia ei, să o citească şi să utilizeze materialul vast ce cuprinde, ca şi concluziile cari decurg, în mod logic, din expunerea obiectivă a acestor plobleme.

Lucrarea *D-rului Banu* începe printr'un capitol despre *Condiţiile de desvoltare ale poporului român.* Aici se subliniază valoarea vitală deosebită a rasei noastre, care a reuşit să înfrunte toate adversităţile unei evoluţiuni istorice extrem de vitrege.

In al II-lea capitol se expune *evoluţia sanitară a României*, trecându-se în revistă: perioada medicinei anonime (până la 1400); perioada medicinei dubioase (până la 1700); Secolul al XVIII-lea şi începutul secolului al XIX-lea; începuturile organizărei noastre sanitare în timpul Regulamentului organic, pentru a se ajunge la perioada *Kretzulescu - Davilla - Felix*, decând datează o serie de înfăptuiri însemnate pe terenul sanitar.

Se studiază mai departe, evoluţia organizărei sanitare de la 1874 până la războiul mondial şi apoi — legislaţia şi realizările sanitare de după război.

In capitolul al III-lea se studiază populaţia României, insistându-se asupra natalităţei şi mortalităţei.

In capitolul al IV-lea se examinează, într'un spirit documentar şi critic totdeodată, *factorii cari influenţează asupra sănătăţei poporului român*, insistându-se în special asupra condiţiilor sociale, asupra boalelor infecţioase şi sociale.

Capitolul al V-lea este întitulat: *Protecţiunea sanitară a poporului român.*

In această parte a lucrărei se expune cu date precise, întreaga noastră organizaţie sanitară actuală.

Cititorul rămâne impresionat de insuficienţa mijloacelor de care dispune statul român organizat, pentru lupta în contra boalelor şi mai ales de starea rudimentară în care se află la noi, mişcarea de medicină preventivă care trebue să stea la baza unei organizaţiuni sanitare moderne.

Orice cititor obiectiv al acestui capitol care ocupă peste 200 de pagini, va ajunge la concluzia că poporul românesc în totalitatea lui, dar mai ales în mediul rural, se află, din punct de vedere sanitar, într'o stare rudimentară, incompatibilă cu evoluţia actuală a ştiinţei şi cu situaţia generală a ţărei româneşti.

In ultimul capitol al lucrărei, D-rul *Banu*, face câteva consideraţiuni foarte interesante asupra stărei sanitare prezente, dintre care ţinem să subliniem pe cele mai impresionante:

a) Populaţia românească înfăţişează, sub raportul receptivităţii la maladii, caracteristici similare cu ale popoarelor altor rase, rămânând însă în deficienţă sub raportul organizaţiunei sanitare şi sociale.

b) Bolile sociale: Tuberculoza, sifilisul, malaria, pelagra şi conjuctivita granuloasă sunt în plină extensiune, măsurile de combatere nefiind în raport nici cu nevoile sociale, nici cu mijloacele pe cari ştiinţa medicală actuală, ni le pune la dispoziţie.

c) Vitalitatea copiilor şi a tineretului, caşi mortalitatea infantilă, sunt probleme asupra cărora organizaţia noastră sanitară nu a acţionat de loc sau aproape de loc. Protecţiunea maternităţei şi a copilăriei trebue să intre cât mai repede, în prima linie a preocupărilor oamenilor de guvernământ.

Lucrarea D-rului *Banu*, prin materialul documentar ce aduce şi prin interpretarea lui strict ştiinţifică, sugerează cititorului gânduri pesismite în ceia ce priveşte starea sanitară actuală a poporului românesc.

De aceia preţuim cu atât mai mult, încheerea optimistă şi justă a cărţei sale.

D-sa ţine să arate că rasa noastră are o valoare biologică deosebită, prin calităţile sale native. Din cauza împrejurărilor grele în care poporul românesc s'a desvoltat în trecut şi din cauza dificultăţilor multiple întâmpinate de organizarea recentă a statului, chestiunile sanitare au fost neglijate.

Este însă urgent necesar ca lumea oficială şi opinia publică să adopte o altă atitudine faţă de aceste probleme.

D-rul *Banu* a adus în acest scop, o lucrare solidă, amplă, de mare valoare ştiinţifică pe care se poate baza, o nouă organizare sanitară a ţărei.

Prof. Dr. P. TOMESCU

DIN TRECUTUL SPITALULUI COLŢEA

Precursorii: Nicolae Marcovici, Gheorghe Stoicescu, Ion Nanu Muscel

de Profesor Dr. BACALOGLU

Sunt nume şi instituţiuni evocatoare. De ele se leagă atâtea amintiri încât par împletite chiar cu viaţa din trecut a ţărei româneşti.

Spitalul Colţea face parte dintre acestea. Situat în mijlocul Bucureştilor, el dăinueşte din anul 1710—1712, clădit împreună cu venerabila biserică, monumet istoric pe care îl putem admira în curtea spitalului şi care pare că stă de veghe pentru ocrotirea aşezământului caritabil.

Infiinţarea lor se datoreşte marelui boer Spătarul Mihail Cantacuzino, care ne spune d-rul V. Gomoiu în cartea lui «Din Istoria medicinei şi a Invăţământului medical în România» l-a întemeiat împreună cu Radu fiul Colţei. Biserica de piatră a fost precedată de una de lemn ridicată în secolul al XVII-lea de către Colţea clucerul al cărui fiu e pomenit de spătarul Cantacuzino, «fericitul întru pomenire Radu Colţea».

Profesorul G. Stoicescu în discursul său rostit în 1888, cu prilejul inaugurării actualei clădiri a spitalului Colţea, afirmă că este vorba de Colţea Cândescul, vel clucer, care era socrul lui Mihail Cantacuzino.

Astfel se începe în 1710 biserica, apoi aşezămintele care cuprindeau şi şcoală şi spital cu 24 de paturi, 12 pentru bărbaţi, şi 12 pentru femei, pentru «boalele cele iuţi» şi care constitue obârşia frumoaselor clinici actuale.

Amănuntele cu privire la prima înfiripare a serviciilor spitaliceşti, până când clinica medicală de la Colţea a fost condusă cu autoritate de către d-rul Alexandru Marcovici, le culeg din cartea citată a d-rului Gomoiu, pe care o socotesc ca o bogată mină de lămuriri şi material de informaţiune pentru toţi cei ce se vor interesa de trecutul medical al ţărei româneşti.

Aceluiaşi boer Mihail Cantacuzino i se datoreşte şi mânăstirea Sinaia. Atunci s'a creat şi o Epitropie, începutul Eforiei de astăzi cum a arătat în lucrarea sa d-l Al. Gălăşescu. Domnul ţărei Constantin Basarab Voevod a luat sub protecţiunea sa aşezămintele boerului milostiv cum arată hrisovul din «cartea» lui Gavril, archiepiscopul Constantinopolului: «din dragoste către Dumnezeu a îngrijit despre această cinstită mânăstire şi prin multe daruri Domneşti şi daruri bogate a împodobit-o, scutind-o de dări»: Şi mânăstirea din Sinaia şi acea de pe locul numit Colţea, pentru a lui mântuire sufletească şi vecinică pomenire.

In hrisovul Domnului Constantin Basarab Brâncoveanu din 1713, se spune că Spătarul Mihail Cantacuzino a înfrumuseţat pe dinăuntru mânăstirea Colţei «cu frumoase zugrăveli şi cu sfinte odoare câte trebuesc. Am făcut şi împrejurul mânăstirei ziduri şi şcoală şi chilii de ajuns pentru odihna a multor străini. Şi pe lângă toate au mai făcut şi spital ca să se odihnească bolnavii străini, precum toate tocmite şi iscusit se văd».

Pentru întreţinerea aşezămintelor Colţea, care după cum vedem cuprindea de la început şi mânăstire şi şcoală şi chilii şi spital, Domnul ţărei Constantin Basarab Brâncoveanu, îngădue şi hotăreşte în acelaş hrisov următoarele: prin cinstitul şi credinciosul Boer al Domniei mele boer Mihai Cantacuzino vel Spătar, Sfânta Mânăstire a Colţei va lua «în toţi anii de la Ocnă Slănicului toată dijma de sare din 10 bolovani, un bolovan».

Astfel se asigură spitalului Colţea pe lângă celelalte danii şi un venit sigur din sarea pământului românesc. Este primul buget al Eforiei Spitalelor care desigur nu începuse să cunoască rănile deficitare.

Un regulament amănunţit prevede buna funcţionare a acestor aşezăminte caritabile după cum se vede în cartea din 1715 a Patriarhului Samoil din Alexandria.

Pentru edificarea şi justificarea minunatei instituţii a Internatului, care de pe atunci s'a dovedit necesară, citez: spitalele fiind două, de fiecare parte a paraclisului... la spiţărie să fie un doctor împreună cu ajutorul său, care să fie dator să aibă la îndemână gata felurite leacuri şi feluri de buruieni tămăduitoare pentru verice nevoie şi trebuinţă a bolnavilor, îngrijind pe toţi cu umanitate şi alergând cu grabă întru ajutorul fiecărui bolnav. Şi nu numai ziua să-i cerceteze de două ori, ci fără soroc ori când va fi cerut la nevoie, fără ca să tânjească pentru aceasta».

La această evocare, în acest stil frumos arhaic, pare că revedem zilele şi nopţile Internatului nostru şi pe harnicii interni de astăzi, gata oricând, zi şi noapte să alerge în ajutorul suferinzilor pentru a le aduce ajutor şi alinare.

In aceste timpuri, în care nevoile edilitare şi preocupările învăţământului clinic medical, ca şi găsirea mijloacelor financiare pentru bunul mers al Facultăţii de medicină, care depinde în mare parte de Eforia spitalelor civile, s'a pus problema dărâmărei spitalului Colţea.

Intrucât mă priveşte, mărturisesc că realizarea acestei idei, aşi socoti-o ca o mare impietate. Trebue să păstrăm cu sfinţenie această strălucită instituţiune în jurul bisericei, care e martoră a sufletului darnic, creştinesc al strămoşilor. Modernizarea cu târnăcopul al scumpei noastre capitale, să respecte monumentele istorice. Nu e inutil de a cita din acest punct de vedere, din cărţile Episcopului Constantinopolului Gavril şi al Patriarhului din Alexandria Samoil, următoarele imprecaţiuni cu privire la cei ce se vor atinge de aceste instituţiuni religioase şi caritabile: «dacă vre-o dată cineva, fie Prinţ, Arhereu, Boer sau altul mic sau mare, ar cugeta să răstoarne în orice chip şi să sdruncine libertatea ziselor sfinte mânăstiri şi le-ar aduce pagube şi vătămare.. cu gândul lacom şi mâna hrăpăreaţă... să fie afurisit de domnul Dumnezeu a totţiitorul şi blestemat şi neertat şi în veci după moarte nedeslegat»...

Patriarhul Alexandridi este încă şi mai virulent împotriva celor ce vor răsturna şi clinti orânduelile şi poruncile prea slăvitului boer Mihail Cantacuzino.

Cei ce vor îndrăzni să se atingă de aceste instituţiuni «să fie blestemaţi şi neertaţi şi după moartea lor nedeslegaţi şi umflaţi, pietrele şi ferul să se topească, iar ei nici decum....

Blestemul lui Dumnezeu fie în casele lor, iar anii lor puţini şi ostenelile lor hrăpească-le străinii»...

Aceste citaţiuni, spicuite din pagini de îngrijorate previziuni, dovedesc că în acele vremuri îndepărtate, ca şi acum, pe lângă munca constructivă a unora, exista acţiunea rea sau neprevăzătoare şi necruţătoare a altora.

Desigur în alcătuirea vieţei, există ca şi într'un tablou şi lumini şi umbre.

Să sperăm aşa dar, că necesităţile edilitare şi preocupările financiare, nu vor pricinui vre-odată dispariţiunea bisericei şi a spitalului Colţea.

Ar fi o mare pagubă şi din punctul de vedere al artei strămoşeşti şi chiar din punctul de vedere al interesului obştesc al suferinzilor din centrul capitalei.

Dela 1712 încolo, pe lângă veniturile provenite din bolovanii de sare dăruiţi de Vodă, încep să curgă danii: case, vii, prăvălii dăruite de creştinii miloşi ai capitalei, care doreau să le rămână numele de pomenire.

Ionescu Gion în Istoria Bucureştilor arată că pe lângă alte venituri, Michail Cantacuzino, mai înjghebează un fel de societate de frăţietate, cum se spune într'un manuscris al Academiei. Fiecare frate dă un leu pe cât trăia; la moarte societatea se obligă a-i face sărindar şi liturghie în biserica Colţei Clucerul. Prisosul veniturilor Frăţietăţei, rămânea pentru spital. Ionescu Gion socoteşte că această «frăţietate» este prima societate română de ajutor şi prevedere.

La început spitalul ar fi avut numai un singur Doctor chirurg, Gion ne spune în frumoasa sa lucrare asupra Bucureştilor că în 1732 a aflat dintr'un manuscris al Academiei române, numele Doctorilor Ianake şi acela al hirugului (cum se zicea atunci chirurgului) Cârstian, ca diriguitori ai serviciilor spitaliceşti.

In această primă epocă de înflorire a spitalului Colţea, Gion arată că pe lângă aceşti doi doctori erau argaţi, îngrijitoare de bolnavi şi de săraci, bărbieri, iar bolnavii sunt primiţi cu o recomandaţie specială. Cei ce mor în spital, mânăstirea îl îngroapă pe cheltuiala ei, fără osebire de religiune

In 1753 se pomeneşte într'un hrisov al

lui Matei Vodă Ghica de o operaţiune făcută lui Costin Ologul dela Metzove. Acestui Costin degerându-i picioarele, doftorii dela Colţea i le-au tăiat şi acum la 1753 făcându-se bine s'a însurat. Domnul îi dărueşte loc de casă din locul Domnesc de lângă Dâmboviţa: (Ionescu Gion). Nu s'au găsit de către cercetători multe documente cu privire la personalul medical din spitalul Colţea în cursul secolului al XVIII. E o lacună de împlinit pentru cei iubitori de cercetări istorice. Un fapt însă reese din scripte, că deseori Epitropii nu erau mulţumiţi de buna administraţie a spitalului. Chiar Domnitorul Al. Moruzi ceartă pe Epitropul Racoviţă pentru lipsa de hrană bună şi recomandă curăţenie desăvârşită în interiorul spitalului.

Numărul paturilor sporeşte în 1794, la 50, graţie unei danii a Doamnei Joiţa a lui Al. Moruzi. In această danie se prevede ca femeile să fie despărţite de bărbaţi, clădindu-se 3 odăi noi pentru aceasta. Vedem că deşi la început exista această prevedere, probabil că la noi ca şi la Hôtel Dieu din Paris, era o promiscuitate. Pe acele vremuri cum ne arată estampele franceze ale timpului, chiar băile minerale în localităţile cele mai renumite erau luate în piscine comune, pentru bărbaţi şi pentru femei.

Doamna Joiţa, prin actul său de danie hotărăşte să se despartă «muerele de bărbaţi ce erau până aci împreună».

Lăsând celor cari se îndeletnicesc cu mare râvnă să umple multe goluri în istoricul spitalului Colţea, mai ales în cursul secolului XVIII-lea, să ne apropiem de timpurile noastre.

In 1832 se citează numele doctorului Apostol Arsache şi al Generalului Frantz Colmar.

In 1834 D-rul Serafim, apoi Filitis; iar între 1834—1847 D-rul Warthiade.

In regulamentul Eforiei din 1834, aprobat de Kisselef, personalul sanitar se compunea din doctori, gerahi, spiţeri şi alţi oameni de slujbă. Se prevede către trei ucenici din lăuntru şi un şef de clinică, o căpetenie peste păzitorii de bolnavi care vor fi aleşi acei ce învaţă doctorii în şcoala de la Bucureşti şi care vor locui şi se vor hrăni în spital în vreme de doi ani.

Doctorul spitalului Colţea va da învăţătură de clinică ce va fi cerut de sfatul învăţăturei obşteşti.

Spitalul a fost reclădit în cursul anilor 1837—1839. Pe lângă doctorul Warthiadi numit în 1834 i s'au dat colaboratori în 1842, pe Fratz Risdorfer, d-rul N. Gussei, şi hirurgul mamoş Marsil.

In 1849 se adaugă spitalului un cat, şi numărul paturilor se urcă la 210 şi se numesc doi doctori noui, I. Augustin, şi Gheorghe Grunau.

In 1851, este designat ca medic primar d-rul Kreţulescu, iar în 1852 G. Polysu, Adolf Grunau şi Kariadis; în 1854 d-rul Stefan Kobitsch.

In această epocă (1859) se crează de sine stătător serviciul de medicină internă, care poate fi socotit ca aşezământ oficial de clinică medicală, pus sub conducerea d-rului Polysu care trecuse ca profesor de clinică medicală la şcoala naţională de medicină.

Trebue să menţionăm că înainte de d-rul Polysu, atunci când se înfiinţează Şcoala de medicină şi chirurgie (1857), primele cursuri de clinică medicală sunt predate de Davila. Un an mai târziu, Davila încredinţează acest curs d-rului Severin care predase până atunci patologia internă. Prelegerile se ţin la spitalul oştirei, unde Severin era medic. Severin absolvise o şcoală franceză de chirurgie din Constantinopole, luând apoi doctoratul în medicină şi chirurgie la Paris; în 1852 ca voluntar luase parte la războiul Crimeii. Când se înfiinţează în 1859 serviciul medical din spitalul Colţea, clinica medicală e încredinţată lui Polysu dar Severin trece la Anatomia patologică şi este ales şi Decan al Facultăţii de medicină.

Alături de d rul Polysu, în spitalul Colţea se creiază şi un serviciu deosebit pentru chirurgie care este încredinţat renumitului chirurg Turnescu numit în 1857 Profesor de clinică chirurgicală la şcoala naţională de medicină.

Ajungem, după Fabricius (18[illegible]), Fiala (1866), la cele două mari figuri medicale de la sfârşitul veacului trecut Alexandru Marcovici (1867) şi C. Severeanu (1870).

Lăsând chirurgilor evocarea marei personalităţi a d-rului Severeanu, ne vom ocupa de activitatea şi însemnătatea operei lui A. Marcovici, care cu drept cuvânt poate fi socotit ca întemeietorul pe baze ştiinţifice al învăţământului clinic medical în ţara românească.

Această ramură a medicinei, pe care nu vă veţi mira că o socotesc ca una din cele mai importante discipline, de oarece dintr'însa şi-au luat obârşia aproape toate celelalte, şi a avut întruchiparea în spitalul Colţea printr'o admirabilă treime: Profesorul Alexandru Marcovici, Profesorul Gheorghe Stoicescu, cari trecuţi în lumea drepţilor se bucură de cel mai frumos renume şi Profesorul Ion Nanu Muscel, care în plină forţă intelectuală şi a regulat drepturile la pensie, realizând ceea ce a fost socotit de dânsul ca un imperativ categoric: să se coboare, nu să cadă de pe catedră.

Studenţii şi tinerii practicieni nu îşi pot da bine seama ce însemna clinica înaintea descoperirilor pasteuriene, înainte de epoca în care laboratorul a adus acele minunate desluşiri pentru precizarea diagnosticului, înainte de epocala descoperire a razelor Röntgen. In definitiv era aceeaşi operă de strânsă analiză, căreia îi urmă sinteza simptomelor observate, din care să decurgă în mod firesc determinarea terapeutică. Dar lipseau acele preţioase lămuriri pe care astăzi le cerem zilnic laboratorului şi lipsea electrocardiogramul pentru a aprecia modificările patologice ce se ivesc în funcţiunile miocardului. Lipsea mai cu seamă această autopsie pe viu, pe care o constitue radiologia.

Ştiţi bine şi în fiecare zi dovedim aceasta, toate mijloacele moderne, de investigaţiune nu fac decât să întărească şi să confirme diagnosticul pe care o bună semiologie şi o bună judecată îl evidenţiază. Ca şi în celelalte investigaţiuni, în clinica modernă, totul trebue supus unei judecăţi şi critici severe, astfel ca şi examenul clinic şi laboratorul să ne dea siguranţa unui diagnostic precis.

Ei bine, noi care am prins aceste timpuri pe care D-vs., cei tineri le socotiţi aşa de îndepărtate, am văzut metoda de muncă a marilor clinicieni, am văzut pe Potain studiind cu amănunţime cele mai mici modificări ale sgomotelor cardiace; am văzut pe Lancereaux cu ochiul lui ager, judecând fiecare caz din punctul de vedere anatomo-clinic şi străbătând cu gândirea aşa cum suntem convinşi că trebue să o facă orice bun clinician în adâncul organismului pentru ca să-şi dea seama de leziunea căreia îi corespunde simptomatologia; am văzut pe Fernet stabilind corelaţiunea între leziunea peritoneală şi acea a ambelor pleure în peritonita bacilară şi arătând foloasele cercetărei transonanţei toracice. Am admirat pe Landouzy care a arătat urmările viscerale ale marilor infecţiuni ca febra tifoidă şi baciloza.

Şi câţi alţii, care aplecaţi asupra patului bolnavului, nu erau grăbiţi ca practicianii de astăzi şi care aveau nu numai ştiinţa acelor timpuri, dar şi conştiinţa datoriei împlinite şi pe lângă examenul clinic ce făceau, găseau întotdeauna pentru bolnav şi un cuvânt de încurajare şi de mângâiere.

Din această galerie a trecutului clinic francez, trebue să menţionez încă dintre maeştrii mei pe Ballet, pe Brissaud, una din cele mai strălucite inteligenţe medicale, în serviciul neurologiei, pe Achard pe care aţi avut prilejul să-l ascultaţi acum doi ani, chiar în această incintă şi a cărui bunătate proverbială unită cu cea mai severă disciplină medicală, au făcut să i se decerne titlul laic de sfântul Achard cum odinioară i se spunea marelui clinician dela spitalul Charité, sfântul Potain.

Toată această pleiadă de oameni remarcabili, cu slabe ajutoare din partea laboratorului, ajungeau la o preciziune de diagnostic uimitoare. In definitiv, ceea-ce am făcut noi şi ceea ce trebue să faceţi cu toţii, este educaţiunea simţurilor şi desvoltarea judecăţii.

Aceasta nu se câştigă decât printr'o îndelungată şi mare răbdare în cercetarea bolnavului, în practica spitalicească. De aceia susţin cu tărie că adevăratul medic şi clinician, este acela care printr'o îndelungată practică medicală şi-a educat simţurile şi aduce pentru alinarea suferinţelor omeneşti ştinţă şi conştiinţă.

Din această frumoasă pleiadă de mari clinicieni fac parte din fericire şi predecesorii mei la această disciplină medicală.

Toţi trei elevi ai şcolii din Paris, au adus învăţământului şi ţărei foloase mari şi am socotit ca o datorie de împlinit ca să evoc pe rând şi în ordine cronologică, viaţa şi meritele lor.

(Va urma)

Responsabilitatea medicală şi noul Cod penal

Cuvântarea D-lui Profesor Dr. D. Manolescu în Camera Deputaţilor

In ultimele zile ale lunei Februarie, Adunarea Deputaţilor a discutat şi votat proectul noului Cod penal adoptat deja de Senat.

Prin acest proect se legiferează delictul profesional în articolele 467 şi 478 privitoare la omorul prin imprudenţă şi vătămare a integrităţii corporale, iar prin art. 78 se introduce o măsură nouă interdicţia profesională.

Se cunosc protestele unanime ale corpului medical faţă de introducerea acestor dispoziţiuni fără consultarea organelor medicale şi profesionale şi fără legiferarea totdeodată de garanţii suficiente pentru pronunţarea acestor grave sancţiuni.

Cu ocazia discuţiunii acestui proect de cod penal în Adunarea Deputaţilor, d-l profesor dr. D. Manolescu *a intervenit luând cuvântul la diferitele articole ce privesc chestiunile medicale şi de sănătate publică. D-sa a arătat modul cum trebuesc privite menţionatele chestiuni şi cum trebuesc ele rezolvate în conformitate cu datele ştiinţei şi cu avizele organelor noastre superioare în această materie: Facultatea de Medicină, Consiliul Sanitar Superior şi Asociaţia Generală a Medicilor. In acest scop, d. prof. Manolescu a prezentat numeroase amendamente, dintre cari cele mai multe au fost respinse pe motiv că ar constitui «abateri dela linia generală juridică a acestui proect de cod». S'a ajuns astfel la legiferarea unor dispoziţiuni cari dacă ar corespunde cel puţin «liniei juridice», ele sunt cu totul neconforme cu datele ştiinţei şi cu condiţiunile speciale ale exercitării profesiunii medicale.*

Redăm, după notele stenografice, cuvântarea d-lui prof. D. Manolescu la art. 78 (interdicţia profesională) şi apoi la articolele 467 şi 478 privind delictul profesional.

Art. 78. Interdicţia de a exercita o anume profesie sau meserie se poate pronunţa, când rezultă că delictul se datoreşte incapacităţii, nepregătirii, neglijenţei sau nerespectării regulamentelor impuse pentru exerciţiul profesiunei.

Interdicţia se poate pronunţa, fie pe un timp determinat, fie pentru totdeauna, luându-se avizul consultativ al unei comisiuni de specialişti.

Pe timpul interdicţiei cel interzis va putea lucra numai sub direcţia şi răspunderea altui profesionist.

Redarea exerciţiului profesiunei interzise pentru totdeauna, pe motiv de incapacitate sau nepregătire, se poate admite, după o trecere de timp de 3 ani, socotiţi dela data pronunţărei interdicţiei, numai pe baza verificării cunoştinţelor profesionale înaintea unei comisiuni de specialişti, instituită în instanţă.

Domnule preşedinte,
Domnilor deputaţi,

Prezenţa mea la discuţia mai multor articole ale acestui cod, adică la o lege de esenţă pur juridică, când marele număr de jurişti din acest Parlament şi somităţile juridice, care sunt aci, au crezut că nu au de făcut nici-o intervenţie, desigur că merită o explicaţiune.

Această explicaţiune este cu atât mai necesară cu cât d-l raportor a crezut de cuviinţă, la citirea diferitelor amendamente, să facă cunoscut că ele vin din lumea medicală

Codul penal, primul act al unificării noastre legislative, este o operă desigur monumentală, datorită unei munci laborioase la care au adus contribuţiune cei mai de seamă jurişti ai ţării. Totuşi acest Cod penal mai prezintă, în afară de partea pur juridică şi câteva chestiuni medico-juridice, medico-sociale, cari — trebue să mărturisesc — aşa cum sunt rezolvate nu ţin seamă nici de realităţi, nici de datele ştiinţei medicale. Acesta este motivul pentru care pe diferitele amendamente cu această lature juridico-medicală, se găsesc mai ales semnături de medici.

Şi cum am declarat şi ieri, cu ocazia discuţiei asupra beţiei, eu nu aduc aci numai părerile mele personale, ci aduc şi părerile autorităţilor medicale cele mai înalte; a facultăţii de medicină, unde am desbătut pe larg această chestiune, părerile consiliului sanitar superior, care sub preşidenţia d-lui ministru al Sănătăţii, Costinescu, examinat şi el această chestiune şi s'a oprit la aceeaşi soluţie şi în fine părerea Asociaţiunei generale a medicilor din ţară.

In toate aceste instituţiuni, chestiunea a fost larg desbătută, aşa că nu e vorba numai de o părere a mea personală.

Pentrucă domnul ministru de Justiţie, adineauri, vorbind de responsabilitatea medicală, a lăsat să se creadă că noi am dori să nu existe o responsabilitate profesională pentru medici, aşa mi s'a părut mie cel puţin.....

D. Valeriu Pop, ministrul Justiţiei: Nu am spus aceasta şi nici nu v'am împrumutat aceste păreri sau intenţii.

D. Dr. D. Manolescu.... sunt dator să discut mai pe larg această problemă a responsabilităţii medicale.

Responsabilitatea medicală o consider în afară de orice discuţie, deşi teza iresponsabilităţii absolute şi teza răspunderii, numai în cazul când s'a săvârşit o eroare cu intenţie sau rea credinţă a fost discutată şi admisă de unii autori. Recunosc că aceste două teze nu satisfac nici spiritul de dreptate, nici conştiinţa. De aceea, fără rezerve, ca să nu fie nici-un echivoc, de la început, mă alătur celei de a treia teze care consideră necesară o responsabilitate pentru medic atunci când ea se datoreşte nepregătirii, incapacităţii, călcării regulelor profesionale sau neglijenţei vădite.

De altfel, pe această a treia teză, se sprijină dispoziţiile din acest proect de cod şi această teză a primit consacrarea celor mai multe din tribunale.

In starea actuală a legislaturii noastre, medicul era responsabil în civil şi în penal. Era responsabil în civil pe baza art. 998 şi pe baza art. 999.

Art. 998. «Ori ce faptă a omului care cauzează altuia un prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greşeală s'a ocazionat, a-l repara».

Şi celălalt articol: 999. «Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa, dar şi de ceeace a cauzat prin neglijenţa sau imprudenţa sa».

Iată răspunderea civilă care există pentru medici.

In penal, art 248 spune:

«Oricare din nedibăcie, nesocotinţă, nebăgare de seamă, din neîngrijire sau din nepăzire a regulamentelor va săvârşi omor fără voe ori va fi fost cauză involuntară de a săvârşi omor, se va pedepsi cu închisoare de la trei luni la un an şi jumătate şi amendă de la 50 la 1000 lei».

Apoi art. 249 care vorbeşte de cazul când a rezultat rănire.

Vasăzică şi în redacţiunea codului penal astăzi în vigoare, responsabilitatea putea fi încadrată atât în civil cât şi în penal şi medicul care se făcea vinovat de neglijenţă, de nerespectarea regulelor, etc. putea fi pedepsit şi putea să i se ceară despăgubiri de acela care a suferit pagube din această neglijenţă.

Deşi art. 78 vorbeşte de interdicţiune profesională care nu trebue considerată ca o măsură care sancţionează un delict, ci ca o măsură de siguranţă, cum a spus adineauri domnul raportor, eu sunt dator să desvolt chestiunea responsabilităţii profesionale care este în strânsă legătură cu art. 78; cu toate că responsabilitatea profesională este reglementată prin alt articol, prin art. 467 şi 478, unde voiu avea onoarea să propun alte amendamente, discuţiunea însă o fac de acum pentru toate trei articole.

In codul care ni se prezintă, responsabilitatea profesională este precizată. Nu mai este articolul acela general, se stabileşte clar şi se numeşte «responsabilitate profesională».

Măsura aceasta este luată din codul ungar, art. 290 şi 291, şi transpusă în codul nostru în acele articole în care este vorba de delicte profesionale şi de interdicţiunea profesională ca măsură de siguranţă.

Domnilor deputaţi, aprecierea responsabilităţii medicale în special este extrem de grea şi una din cele mai delicate. Intr'adevăr, domnilor deputaţi, dacă în celelalte profesiuni există reguli precise, indiscutabile, reguli cari pot fi de oricine apreciate dacă s'au respectat sau nu, în

TOATE NEVRALGIILE REBELE

în fiole de 10cc. şi 20cc

INJECŢII INDOLORE

10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B

în soluţie concentrată la 5%

SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE

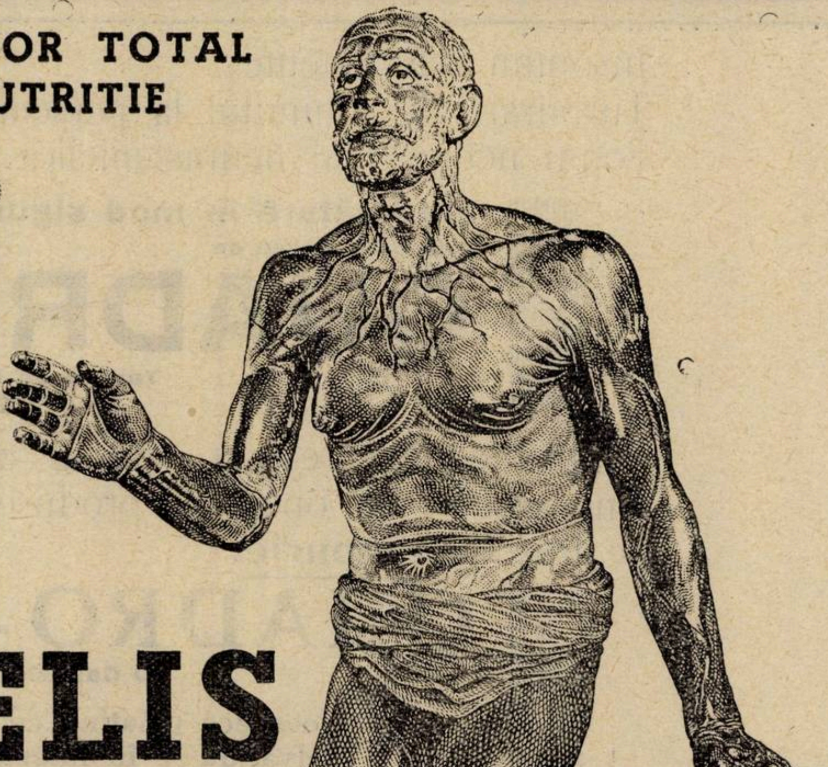
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti.

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL

MODIFICATOR DE NUTRITIE



IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:

„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

Sapic-TONICUM

Compoziţia chimică:

Metilarsenat de sodiu
Fosfat de sodiu
Fosfat de mangan
Extract de cola
Strychnină
Dextropur

Indicaţiuni:

Neurastenie
Astenie generală
Convalescenţă
Anorexie
Cloroză.

Dozare:

3 linguriţe pe zi în puţină apă sau vin.

Preţ pentru public:

Flacon cu 180 gr. **Lei 109.**

Cu mostre şi literatură serveşte la cerere:

SAPIC S. A.
pentru Industria Chimică
BUCUREŞTI VI, Strada Cazărmii No. 89.

GLUCO-CALCIUM-SAPIC

PENTRU

Calciterapia intramusculară şi intravenoasă

1) Conţine Gluconat de Calciu 10%
2) Stabilitatea şi puritatea absolută
3) Complect indolor.

Preţ pentru public

1 cutie	5 fiole	à	5 ccm.	Lei	73.—
1 „	5 „	„	10 „	„	95.—
1 fiolă		„	5 „	„	17.—
1 „		„	10 „	„	22.—

Cu mostre medicale şi literatură stă la dispoziţie:

SAPIC S. A.
pentru Industria Chimică
BUCUREŞTI VI, Strada Cazărmii No. 89.

Insomnii intermitente
Turburări ale somnului la persoanele nervoase
Somn neliniştit al neurastenicilor

Se înlătură în mod sigur
prin prescrierea de

QUADRO-NOX

Tablete de 10×0.6 gr.
„ „ 20×0.6 gr.

Pentru combaterea în special a fenomenelor de oboseală produse de trezirea **timpurie.**

QUADRO-NOX Capsule

10 Capsule à 0.25 gr.

deoarece gelatina ce înveleşte medicamentul disolvându-se în intestinul subţire abia după 4—5 ore, se poate obţine în mod ireproşabil şi la timp efectul întârziat.

Eşantioane şi literatură la cerere.
Drogueria STANDARD S. A. R., Str. Sf. Ionică No. 8, BUCUREŞTI

ASTA A.-G., Chemische Fabrick, Brackwede, i W 98

profesiunea medicală asemenea reguli nu există. Desigur că există reguli mari, în liniamente generale, pentru rezolvarea diferitelor chestiuni medicale, totuşi aceste reguli sunt aşa de variabile în decurs de timp şi nu poartă pe ele pecetia «ne varietur» în cât unele din cele ce astăzi constitue o dogmă, peste câţiva ani sunt aruncate la coş şi ceeace astăzi e repudiat peste câţiva ani poate părea o dogmă

Nu cred necesar să vă mai dau exemple privind aceste afirmaţiuni, dar, ca să fiu mai bine înţeles, voi face o apropiere cu alte profesiuni, unde există asemenea reguli indiscutabile. Să luăm profesiunea inginerului unde pentruun pod, o construcţiune trebue atâta beton, atâta cărămidă şi traverse de dimensiuni determinate. Ei bine, dacă inginerul nu a pus atâta beton şi atâta cărămidă cât trebuia sau a pus traverse mai mici şi podul s'a prăbuşit când a trecut trenul, aceasta e relativ uşor de apreciat, aci este un calcul, este matematică.

Dar mergând mai departe şi simplificând lucrurile: acarul care are de mişcat acul poate fi făcut responsabil de oricine, de orice judecător care va constata că acul trebuia mişcat la dreapta şi a fost mişcat la stânga.

Este acelaş lucru în profesiunea medicală? Aci avem deaface cu materie vie, aci ne adresăm necunoscutului. Medicina este singura profesiune în care ne adresăm materiei vii.

Dar în afară de aceasta repet: reguli precise, generale a căror aplicaţiune e uşor de apreciat în toate cazurile şi de oricine, pot spune că nu există — eu nu neg că nu există în medicină unele reguli generale, însă în nici-un caz nu este vorba de reguli atât de precise ca acelea care există în inginerie, în arhitectură. Şi atunci, domnilor, trebue să adaug că se întâlnesc aşa de multe varietăţi individuale şi că în corpul omenesc există aşa de multe necunoscute, împrejurări de cari trebue să ţinem întotdeauna seama. La o intervenţie terapeutică, care astăzi pare a fi dogmă şi care dă rezultate similare în imensa majoritate a cazurilor se pot uneori ivi excepţii. Putem fi, domnilor, în prezenţa unor persoane cu reacţiuni individuale speciale, când rezultatele care se obţin pot fi cu totul contrarii acelora pe care le avem în majoritatea cazurilor. Vasăzică, aici este vorba de o responsabilitate specială, care nu poate fi apreciată decât de specialişti, de cunoscători. Nu poate fi deci vorba de reguli indiscutabile, de reguli precise, matematice, unde orice judecător poate aprecia dacă s'a executat sau nu ceeace trebuia.

Dealtminteri, domnilor, chiar tribunalele şi-au dat seama că în materia aceasta ele n'au competinţa necesară de a aprecia această responsabilitate şi de aceea ele se adresează întotdeauna la experţi.

Să venim, domnilor deputaţi, la obiectul propriu zis al art. 78, la interdicţia profesională, care după cum am spus, este o măsură de siguranţă atunci când se constată starea de pericol a infractorului. Aceasta este desigur uneori necesară, eu nu o resping, deşi este o măsură gravă, severă, dar totuşi starea de siguranţă a societăţii primează. Şi atunci mă întreb: cine să pronunţe această interdicţie profesională? Au organele judecătoreşti competenţa să pronunţe această interdicţie a profesiunii? Eu cred că nu.

Domnilor, în adevăr, în prima redacţie a proectului de cod penal, aşa cum a fost el depus la Senat, era la discreţia puterii judecătoreşti de a pronunţa interdicţia unei profesiuni pe timp limitat sau pentru totdeauna. Vedeţi ce măsură gravă. Senatul a zis «cu avizul unei comisiuni de specialişti după aprecierea instanţei», iar comisia Camerei a suprimat «după aprecierea instanţei». Vasăzică este un mare progres. Dar acest aviz este un aviz facultativ. Şi atunci mă întreb: nu există oare altă instanţă capabilă de a pronunţa interdicţia profesională, nu există altă instanţă competentă, care să poată fi autorizată de a hotărî această măsură de siguranţă?

Aceasta există, domnilor. In starea actuală a legislaţiei noastre este colegiul medicilor, reglementat prin legea sanitară. Voiu arăta mai întâi în ce consistă acest colegiu la noi şi vom cerceta legiuirile din diferite ţări în această privinţă, ca să vedeţi că principiul ca interdicţia profesională să fie lăsată pe seama autorităţii profesionale respective, e adoptat în multe ţări din Europa.

Domnilor deputaţi, legea sanitară de la 1930, a instituit Colegiul medicilor, care este definit în art. 1 al regulamentului astfel: «Organizaţia profesională a corpului medical are sarcina să controleze practica medicală, să vegheze la păstrarea prestigiului corpului medical, luând măsurile necesare pentru preîntâmpinarea şi sancţionarea abaterilor săvârşite prin acte profesionale şi de deontologie medicală. Dacă în decursul judecăţei se iveşte bănuiala că este vorba de un fapt penal, comisiunea de disciplină sesizează ministerul public». Intre sancţiuni: «Interdicţia temporară a practicei medicale».

Vasăzică iată un organ de stat care are misiunea de a sancţiona abaterile săvârşite în exerciţiul profesiunii, iată un organ care sesizează ministerul public când este vorba de un fapt penal şi care are dreptul de a pronunţa interdicţia practicei medicale.

De ce atunci să nu lăsăm în sarcina acestui organ hotărârea interdicţiei profesiunii?

Să vedem acum, domnilor, cum este legiferată această chestiune în alte ţări.

In codul penal austriac, art. 111 şi 112 citim: responsabilitatea medicală nu poate fi stabilită decât pe baza unui aviz conform al Facultăţii de medicină».

Anteproectul de cod francez, art. 142, a prevăzut că pentru corpurile constituite, interdicţiunea este lăsată în seama instituţiilor profesionale. Care este instituţia profesională? In urma noastră, căci legea s'a votat în Cameră abia la 1935, Senatul o votase dinainte, s'a înfiinţat Ordinul medicilor, care este similar cu Colegiul medical de la noi. In art. 43 se prevede interdicţia temporară de a exercita medicina, interdicţie care poate fi de un an sau mai mult şi merge până la radierea de pe tablou.

Iată deci că şi în Franţa proiectul de cod penal lasă această interdicţiune pe seama instituţiilor profesionale, pe seama Ordinului medicilor care reglementează şi pronunţă aceste interdicţii.

Proiectul de cod penal german, individualizează culpa medicală, considerând responsabilitatea personală pentru medici, separat de celelalte responsabilităţi profesionale.

Iată acum ce spune în marele său tratat de medicină legală regretatul *Mina Minovici*, creatorul învăţământului medico-legal din ţară. El vrea, în ceeace priveşte pe medici, legiferarea unei responsabilităţi speciale şi aprecierea greşelilor comise în exerciţiul acestei profesiuni şi care reclamă cunoştinţe deosebite, ce scapă judecătorului însărcinat cu aplicarea articolelor, să se facă o comisiune alcătuită din medici.

Domnilor, dacă nouă medicilor, nu ne sunt cunoscute o serie de fenomene, care să ne permită a stabili dacă, cauza morţii unui bolnav este datorită sau nu unei greşeli profesionale, cum pot acestea să fie cunoscute unui magistrat?

Citez mai departe din *Minovici*: «Cum se încumetă instanţa represivă de a fixa într'o formulă responsabilitatea ivită dela caz la caz, când însăşi mijloacele şi metodele medicinei nu sunt îmbrăcate în formule ştiinţifice definitive? Nu. Nu pot concepe ca în secolul de civilizaţie înaintată în care trăim, culpa medicului ca profesionist să fie examinată prin prisma unui principiu de drept comun, atunci când vina medicală a constituit o specie a dreptului penal ca şi a dreptului civil din cea mai îndepărtată antichitate. Nu sunt în contra principiului responsabilităţii, în afară de discuţiune. Nu concep un privilegiu de impunitate pentru practica medicală. Dimpotrivă, sunt pentru o cât mai largă aplicare a principiului, însă nu admit sancţiune decât aceia dată în perfectă cunoştinţă de cauză, justiţia fiind în prealabil luminată de verdictul unui organ medical autorizat».

Iată, domnilor, cum vedea această chestiune marele profesor de Medicină legală. Se poate obiecta că *Minovici* a fost medic şi că vedea prin prisma celor ce au propus şi amendamentele cari s'au citit până acum.

Dar să mergem atunci, domnilor la jurişti. Iată un jurist din cei mai proeminenţi, este vorba de d-l *Viforennu*, procuror general la Inalta Curte de Casaţie, care spune: „Aşi prefera ca interdicţia exerciţiului profesiei de medic să nu fie pronunţată de judecător, ci de un organ special profesional, bunăoară Asociația generală a medicilor».

Iată d-l *Valjan*, un eminent jurist, care spune: «Primesc principiul responsabilității civile, dar interdicția de a profesa mi se pare o cruzime inutilă».

Mai departe încă:

«Latitudinea acordată magistratului în aprecierea interdicției profesionale, constitue o adevărată primejdie».

Domnul *Eugen Petit*, Consilier la Inalta Curte de Casație spune:

«Intr'adevăr, mi se pare că art. 78 din noul cod penal dă o putere excesivă juriștilor de a interveni într'o ramură științifică ce nu este a lor. Eu aşi fi de părere că judecătorul, care ar constata, din partea unui medic, incapacitate sau nepregătire, să aibă dreptul de a comunica organelor sanitare superioare, care să fie singure în măsură a lua o hotărâre în acesată privință».

Astăzi există un consiliu sanitar superior căruia ar trebui date spre rezolvare toate aceste chestiuni.

Domnul *Procop Dumitrescu*, Primul Procuror al Tribunalului Ilfov crede că: „In cazurile în cari interdicția s'ar pronunța pe cale principială, adică nu ca o consecință directă a unei condamnațiuni, ci numai ca o apreciere că infracțiunea săvârșită se datorește incapacității, nepregătirii, neglijenții etc. interdicția ar trebui pronunțată de o comisie disciplinară profesională, care singură poate avea calitatea de a examina incapacitatea, nepregătirea, neglijența".

Iată deci, domnilor deputați, că nu numai cei cari au semnat amendamentul, membri ai corpului medical, dar chiar și magistrați distinși, juriști de mâna întâi nu văd nici-un inconvenient în a încredința misiunea de a aplica această gravă măsură de a ridica dreptul de profesiune unui om, autorității legale arătată de legea sanitară și compusă din persoane competente în această materie, persoane cari au toate elementele să aprecieze această responsabilitate și necesitatea aplicării sau neaplicăriii acestei măsuri de siguranță.

Care ar fi argumentul în contra celor ce propun? S'ar putea zice de pildă, că medicii vor absolvi totdeauna, — sunt în familie — pe cel trimes în fața comisiunii de judecată.

Dar vă întreb, cine are în primul rând interese ca să aplice o măsură de siguranță și cine poate fi mai mult gelos de prestigiul corpului medical, decât medicul? Tocmai medicii au primii interesul de a arunca la o parte pe cel netrebnic.

Ca o concluzie la cele ce am vorbit, vă propun un amendament prin care interdicția profesională să fie lăsată pe seama corpului profesional, care la noi există și este reglementat de legea sanitară, principiu deja legiferat în mai multe țări din Europa.

(Aplauze pe băncile majorității).

Art. 467. „Acela care, fără intențiune, cauzează moartea unui om, comite delictul de omucidere prin imprudență și se pedepsește cu închisoare corecțională dela 1 an la 3 ani și amendă dela 2000 la 5000 lei.

Dacă infractorul a cauzat moartea altuia prin nepriceperea profesiunei sau meseriei sale, ori prin nesocotirea sau nerespectarea regulelor referitoare la exercițiul acesteia, pedeapsa este închisoarea corecțională dela 2 la 5 ani și amendă dela 5000 la 20 000 lei".

Art. 478. „Acela care, fără intenție săvârșește vre-una din faptele prevăzute în articolele 471, 472, 473 și 475, comite delictul de vătămare a integrității corporale sau sănătății prin imprudență și se pedepsește cu închisoare corecțională dela 1 la 6 luni și amendă dela 1000 la 2000 lei în cazul articolelor 471 și 472, cu închisoare corecțională dela 6 luni la 2 ani și amendă dela 2000 la 3000 lei în cazul art. 473 și cu pedeapsa din art. 467, în cazul art. 475".

D-l Dr. *D. Manolescu* Domnilor deputați, voi fi foarte scurt, pentrucă atât art. 467 cât și art. 478 se referă la sancționarea culpelor profesionale, și pentrucă am desvoltat ieri chestiunea responsabilității profesionale în ce privește pe medici.

Art. 467 vorbește de infractorul care a cauzat moartea altuia prin nepriceperea profesiunii sau meseriei sale, ori prin nesocotirea sau nerespectarea regulilor referitoare la exercițiul acesteia. Celălalt art. 478 vorbește de delictul de vătămare a integrității corporale sau sănătății prin imprudență.

In desvoltările de ieri am conchis întâi că principiul responsabilității medicale este indiscutabil. Țin să declar și astăzi că orice medic conștient de datoria lui față de bolnav și față de societate, nu înțelege să se sustragă de la această obligație firească. Totdeodată am conchis că această responsabilitate n'are nimic comun cu responsabilitatea celorlalte profesiuni. Am arătat și cauzele acestei deosebiri. In materie medicală este vorba de o responsabilitate specială, foarte delicată în aprecierea ei.

Deaceea, ca un corolar, am cerut ca stabilirea responsabilității profesionale pentru a se putea pronunța interdicția profesiunii să fie făcută de colegiul medical ceeace nu s'a admis. Astăzi cer o altă modificare a acestor articole în partea privitoare la examinarea responsabilității de către justiție. Nu susțin ca examinarea acestei responsabilități să nu se facă de către justiție. Cer însă ca acțiunea publică să nu poată fi deschisă decât în urma unui aviz al comisiunei medico-legale.

Știm că foarte multe plângeri contra medicilor sunt urmarea durerii pricinuite unei persoane care a pierdut pe cineva scump și care caută totdeauna o explicație a insuccesului terapeutic sau chirurgical într'o imprudență.

Se poate ca unele din ele să fie justificate. Cele mai multe sunt numai încercarea de a găsi o explicație. Atunci este bine ca un organ competent să se pronunțe dinainte dacă este sau nu cazul de a se deschide acțiune publică. Am propus ca acest organ competent să fie comisiunea medico-legală adică, un organ de stat cu competență și medicală și juridică iar nu un organ pur profesional cum este Colegiul medical. Astfel ar cădea obiecțiunea ce mi s'a adus ieri că hotărârea dacă este sau nu imprudență și dacă trebue să se trimită cazul în fața justiției ar fi dată de un organ pur profesional.

Țin să mai observ că în aceste articole nu mai este vorba de o comisiune de specialiști care să fie consultată, cum era la interdicția profesiei. Aci se lasă la aprecierea judecătorului dacă crede necesar să ceară o expertiză medicală. Nu există astfel legiferată vre-o garanție ca în cazul interdicției unde judecătorul este obligat să ceară avizul unei comisiuni de specialiști.

Inainte de a termina, țin să vă atrag atenția și să-mi exprim teama ca toate aceste stânjeniri în desvoltarea și exercitarea profesiei medicale, așa cum sunt reglementate în codul penal, să nu ducă la înlăturarea acelor eroice intervenții medicale care singure pot fi uneori salvatoare în cazuri disperate.

Nu credeți că medicul poate fi intimidat în fața unor asemenea cazuri când el știe că nu există stare de necesitate, când el știe că îl poate aștepta interdicția profesiunii pronunțată de justiție, când el știe că poate fi condamnat de justiție, fără ca aceasta să fie obligată a se adresa unui specialist mai înainte pentru a aprecia într o chestiune atât de delicată ca aceea a responsabilității medicale? Prevenindu-vă de posibilitatea acestor consecințe, vă rog să reglementați chestiunea astfel ca medicii să nu caute a adopta conduita desvoltată într'o frumoasă pledoarie de *Henri Robert*: «La théorie de laisser mourir». (Aplauze).

* * *

Nota Redacției. *Cuvântările d-lui Profesor Dr.* D. Manolescu, *pe cari le publicăm mai sus, expun în mod foarte clar și documentat punctul de vedere pe care medicii îl au în chestiunea responsabilităței profesionale.*

Juriștii nu s'au impresionat de argumentele medicale și nu au adus modificările propuse.

Discuțiunea urmată la Cameră nu-și pierde, prin aceasta, însemnătatea. Din potrivă o credem foarte utilă corporațiunei noastre.

In toate discuțiunile ce se vor face, în viitor, asupra responsabilităței profesionale, discursul d-lui Prof. Manolescu, *bazat pe rezoluțiile: Facultăței de medicină, consiliului sanitar superior și Asociației generale a medicilor, va constitui o autoritate în materie.*

De aceia am ținut să aducem la cunoștința corpului medical textul acestui discurs, subliniindu-i importanța.

D-l Prof. Manolescu, *prin atitudinea hotărâtă ce a luat, a adus servicii însemnate practicei medicale și medicilor.*

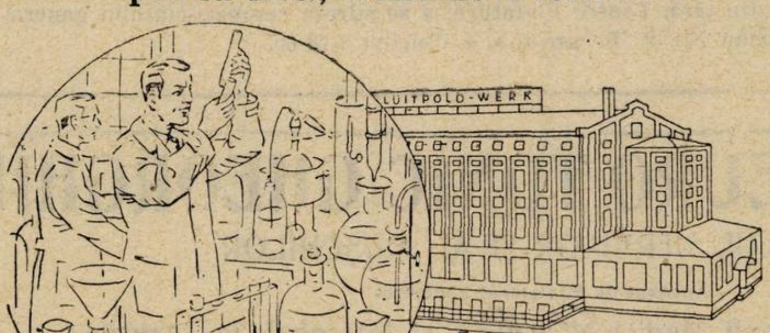
Când e vorba de o
emoragie, cel dintâi
mă gândesc la
Clauden

ne scrie de curând
un medic .....

Clauden contra emoragiilor — hemostipticul **fiziologic** cu efect rapid și sigur, contra hemoragiilor de orice etiologie și oricare ar fi natura lor (chiar și contra hemoragiilor hemofile).

- per os complect eficace; trecerea CLAUDEN-ului prin stomac și intestine nu diminuează principiul hemostiptic al produsului.
- pentru dominarea rapidă a hemoragiilor amenințătoare: CLAUDEN intravenos!
- nu există nici un pericol de supradozare. Efecte secundare vătămătoare sunt excluse.

Chimiștii uzinei LUITPOLD-WERK lucrează ș pentru Dvs., Domnule Doctor !...



CLAUDEN soluție pentru injecții intravenoase intramusculare și subcutanate. Fiole à 10 cmc.

CLAUDEN comprimate pentru cura persoanelor expuse hemoragiilor și pentru profilaxia hemoragiilor, precum și pentru tratamentul de precauțiune al menoragiilor și metroragiilor.

CLAUDEN praf pentru presărat pe răni și în cavitățile rănilor. Tuburi a 0.5 gr.

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R. București I, Str. Sft. Ionică, 8

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru mostre şi literatură: A se adresa Reprezentanţei BUCUREŞTI, Pasagiul Român, No. 2. Telefon: 3-78-66

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Pasagiul Român, No. 2
Telefon: 3-78-66.

Estetica Feţei

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂŢEANU

Indicaţiuni:

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicaţiuni secundare: **Acnee rozacee.**
Toleranţă locală, şi generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din ţară. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general: S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, Bucureşti s. I. Telefon 3-78-65.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

urmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Intemeerea Societăţei de Psihiatrie

Profesor Dr. Al. Obregia.

Sâmbătă 7 Martie crt., a avut loc la Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, prima şedinţă a secţiunei de psihiatrie a Soc. române de Psihiatrie, Neurologie, Psihologie şi Endocrinologie la care au participat foarte mulţi medici specialişti în psihiatrie şi neurologie.

D-l Prof. Dr. *P. Tomescu* arată că prin reluarea şedinţelor de comunicări, nu întemeem de fapt o societate nouă ci continuăm o veche tradiţie.

Cea mai bună dovadă o formează faptul că avem în fruntea noastră şi acum, ca şi în trecut, pe D-l Profesor Dr. *Obregia* întemeetorul psihiatriei ştiinţifice în ţara noastră. D-sa a ţinut şi a reuşit să asigure acestei specialităţi cadrele unei desvoltări normale prin instituţiile de asistenţă medicală şi socială ce a creat.

D-l Prof. *Tomescu* aducând-i omagiul întregei adunări pentru marea operă ce a înfăptuit, îl roagă să patroneze şi de aci înainte activitatea specialiştilor români şi să ia sub conducerea sa efectivă Societatea de Psihiatrie din Bucureşti.

D-l Prof. Dr. *Obregia* mulţumeşte pentru cuvintele bune ce i s'au adresat şi asigură că va veni cu plăcere să prezideze şedinţele Societăţei de Psihiatrie, unde va urmări activitatea aşa de frumoasă pe care foştii săi elevi o desfăşoară.

Prin aclamaţie s'a ales următorul comitet: Preşedinte Prof. Dr. *Obregia;* Vice preşedinţi: Prof. Dr. *P. Tomescu*, Dr. *D. Noica*, Dr. *Gh. Preda*, Dr. *Gr. Odobescu.* Membrii în comitet: Dr. *D. Paulian* şi Dr. *A. Popea.* Secretar g-ral Dr. *Ioan Constantinescu.* Secretari: D-rii *Constantinescu Sebastian* şi *Dimolescu A.*

S'au făcut apoi următoarele comunicări:

Prof. Dr. *Al. Obregia* şi Dr. *I. Constantinescu*: Sindromul de melancolie cu conştiinţă este un semn de remisiune durabilă a paraliziei generale.

Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Al. Vasilescu*: Contribuţiuni la studiul sindromului catatonic prin insuficienţă ovariană.

Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *I. Constanitinescu*: Contribuţiuni la studiul encefalitelor psihozice subacute.

Agr. Dr. *D. Paulian*, Dr. *C. Fortunescu* şi *M. Tudor*: Contribuţiuni statistice asupra malarioterapiei în sifilisul nervos — în cursul anului 1935 — în serviciul neurologic.

Dr. *Gr. Odobescu*: Un caz de ciclofrenie familială.

Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Seb. Constantinescu*: Cercetări clinice şi anatomice asupra ictusului în paralizia generală.

Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Seb. Constantinescu*: Asupra fiziopatologiei obsesiunei dentare şi automatismului masticator în paralizia generală.

Prof. Dr. *P. Tomescu*, Dr. *I. Cosmulescu* şi D ra *Şerban*: Asupra unei noui proprietăţi a lichidului cefalo-rachidian: cloruro-cristalizarea.

Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *A. Dimolescu*: Cercetări asupra intoxicaţiei alcoolice experimentale.

Dr. *I. Constantinescu*, Dr. *Bagdasar* şi Dr. *J. Demetrescu*: Turburări mintale la un caz de tumoră cerebrală frontală.

Medicii şi reforma administrativă

Memoriul Asociaţiei generale a medicilor

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, întrunit sub preşedinţia d-lui Prof. Dr. *P. Tomescu*, examinând în diferite rânduri situaţiunea în care este pus corpul medical prin modificările ce se aduc legii administrative ce se discută actualmente la Cameră, a înaintat d-lui prim-ministru, d-lor miniştri de interne şi sănătate, precum şi preşedintelui Adunării deputaţilor un memoriu, cuprinzând amendamentele ce trebuesc aduse legii administrative pentru a se asigura o mai bună colaborare a serviciilor sanitare cu autorităţile administrative.

Intr'adevăr, prin introducerea unor noui articole sau prin completarea altora în noua lege, aşezămintele sanitare vor fi stânjenite în activitatea lor din cauza imixtiunii autorităţilor administrative, iar pe de altă parte, sănătatea publică va avea de suferit atunci când medicul nu va fi chemat să lumineze din punct de vedere sanitar autorităţile administrative.

In memoriul prezentat se cere:

1. Medicul să fie consultat în chestiunile de interes public, adică să facă parte din consiliile judeţene cu vot deliberativ complet, unde luminile sale de ordin sanitar sunt absolut necesare lucrărilor de igienă publică, salubritate, etc.

2. Din punct de vedere medical, să rămână medicul numai sub controlul Ministerului sănătăţii, de oarece prefectul, care prin noua lege este autorizat să inspecteze serviciile sanitare, nu poate avea competenţa necesară în chestiunile de ordin medical şi, prin urmare, prin această nouă dispoziţie nu se face decât să se stânjenească bunul mers al serviciilor sanitare.

3. Medicul poate fi convocat de pretorul plăşii cel mult pentru a ţine conferinţe cu privire la sănătatea publică, iar nici decum a i se impune anumite directive, deoarece pretorul plăşii nu are nici pregătirea, nici competenţa noastră în chestiuni sanitare.

O conferinţă despre: Rolul medicilor în organizaţia socială contimporană

Confederaţia Asociaţiilor de profesionişti intelectuali, de sub prezidenţia d-lui Prof. dr. *N. Gheorghiu*, Rectorul Universităţei, a organizat la Fundaţia Carol un ciclu de conferinţe asupra temei: «Rolul profesiunilor intelectuale în viaţa naţiunei».

In acest ciclu, d-l Profesor dr. *P. Tomescu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, va vorbi Marţi 17 Martie, orele 18, la Fundaţia Carol despre: *Rolul medicilor în organizaţia socială contimporană.*

Examen de Agregaţie

D-l Dr. *Ilie D. Georgescu*, şef de lucrări la laboratorul de Fiziologie al Facultăţei de medicină din Bucureşti, a trecut cu succes examenul de admisibilitate la agregaţie pentru Fiziologie în faţa comisiei formată din D-nii Prof. *S. Lalu*, *I. I. Niţescu* şi *D. Danielopol.*

O revistă de medicină legală

D-l Profesor Dr. *N. Minovici* a adresat medicilor specialişti, următoarea adresă, prin care anunţă apariţia unei reviste noui de medicină legală.

«Luând iniţiativa publicărei unei reviste de medicină legală, care să fie nu numai o contribuţie ştiinţifică a Institutului medico-legal din Bucureşti, dar şi o sinteză a activităţii medico-legale din ţară, – avem onoarea a vă solicita binevoitorul Dv. concurs, atât prin colaborarea la această revistă, cât şi prin înscrierea Dv. printre abonaţii ei.

«Se vor publica articole privind medicina legală generală, psihiatria medico-legală, toxicologia, accidentele de muncă, boalele profesionale, deontologia, legislaţia medicală, dreptul penal, criminologia, poliţia ştiinţifică, dactiloscopia, grafologia, referate ale comisiunii medico-legale, precum şi recenzii asupra cărţilor şi revistelor de specialitate din ţară şi străinătate.

Revista va apare trimestrial; primul număr în cursul lunei Aprilie. Costul abonamentului: 200 lei, pentru particulari; 500 lei pentru Instituţii.

Articolele şi înscrierile pentru abonament se vor trimite pe adresa: Dr. *Th. Vasiliu*, Institutul medico-legal «Prof. Dr. M. Minovici» Bucureşti».

Locuri de medici practicieni în mediul rural

Ministerul sănătăţii doreşte să angajeze medici particulari cu contract în următoarele comune rurale din jud. Hunedoara şi jud. Ciuc.

Judeţul Hunedoara: Com. Ciungani, Bulzeşti, Blăjeni, Almaş-Sălişte, Furcşoara, Vălişoara, Mada, Valea Mare, Bătrâna, Ghergheş, Măgura, Grădinştea de Munte, Bunila, Poiana Rechitei, Lunca Cernii de Jos, Bănţarul inf., Lindina, Boşorod, Micşoara, Uric.

Judeţul Ciuc: Com. Hodoşa Ciucului.

Intemeierea Soc. de Pediatrie şi Puericultură din Cluj

In ziua de 28 Ianuarie 1936, la ora 6 p. m., în Amfiteatrul Clinicei Infantile din Cluj, Str. Regală 22, a luat fiinţă «Societatea de Pediatrie şi Puericultură din Cluj».

Profesor Dr. Gh. Popoviciu

D-l Profesor Dr. Gh. Popoviciu, directorul Clinicei Infantile din Cluj, ia cuvântul, arătând necesitatea înfiinţării şi activării Societăţii de Pediatrie şi Puericultură, mai ales, aici în Ardeal, unde natalitatea scade vertiginos (Banat, Crişana, Maramureş), iar mortalitatea infantilă se menţine la vechiul nivel ridicat dinainte de război. Acţiunea noastră e comună, medicii de copii, medicii în general, societăţile de binefacere, autorităţiile universitare, sanitare şi administrative, precum şi marele public, trebue să facem un front comun pentru lupta contra mortalităţii infantile.

D-l Rector Prof. Ştefănescu Goangă, felicită pe d-l Prof. Popoviciu pentru iniţiativa luată; D-sa cunoscând energia de muncă a Prof. Popoviciu, e sigur de reuşită.

D-l Prof. Popoviciu mulţumeşte pentru elanul cu care a fost primită ideia d-sale şi pentru concursul ce i se dă, arătând că problema ocrotirei mamei şi copilului prin importanţă, va trebui să fie baza organizării noastre sanitare, fiind o problemă de stat.

Se propune şi alege prin aclamare.

I. *Comitetul de Patronaj* compus din:

1) Toate personalităţile marcante ale vieţii publice din Cluj;

2) Toţi şefii de servicii sanitare din Cluj.

3) Preşedinţii şi prezidentele societăţilor caritative.

II. *Preşedinţi de onoare:*

1) Episcopii români din Cluj.

2) ~~Rectorul Universităţii, Prof.~~ Ştefănescu-Goangă.

3) Decanul Facultăţii de Medicină din Cluj, Prof. Michail.

4) De la Facultatea din Cluj: Profesorii Baroni, Grigoriu, Moldovanu, Ghidionescu.

5) De la Iaşi: Profesorii Graçoski, Slătineanu.

6) Dela Bucureşti: Profesorii Bălăcescu, Ciucă, Daniel, Danielopolu, Gane, Gheorghiu, Iacobovici, Manicatide, Mezincescu, Niţescu, Tomescu, Zaharescu-Karaman.

III. *Comitetul activ*:

Preşedinte, Prof. Dr. Gh. Popoviciu, directorul Clinicei Infantile.

Vice-preşedinţi: secţia medicală Doc. dr. A. Iancu, Doc. dr. M. Nichita, dr. Leitner. Secţia de ocrotire: D-na M. Perţia, dr. Florian Popoviciu, dr. Gh. Retezeanu.

Secretar general: Dr. Victor Gh. Munteanu.

Secretari de şedinţă: Dr. P. Avrămoiu, dr. I. Donciu, dr. Eugenia Băncilă, dr. E. Grünwald.

Bibliotecari: Dr. Iuliana Cirlea, dr. Ruxanda Moga.

Casier: Dr. O. Georgescu.

IV. *Membri în comitet*:

Profesorii: Kernbach, Buzoianu, Aleman.

Docenţii: Stanca, Velluda, Ciuroca, Gavrilă, Mancea,

Doctorii: Benetato, Tr. Popoviciu, Căpraru, Apostol, Todoran, Rosca.

Doamnele: C. Bogdan-Duică, Olivia Delen, Nuşi Pop, T. Borza, Livia Boilă, Liteanu, Deciu, Dr. Buia.

Domnii: Dr. Joe Gherman, insp. ad-tiv, Prof. Mateescu, Părintele Cociuban.

V. *Comisia de control*:

Dr. Joe Gherman şi D-na Dr. Valeria Bologa.

VI. *Comitetul de redacţie*:

Preşedintele, vice-preşedinţii, secretarul general, plus d-na Dr. A. Berariu, d-ra Dr. O. Mihalescu şi d-l N. V. Mihalcea.

D-l Preşedinte Prof. Dr. Gh. Popoviciu mulţumeşte pentru încrederea ce i se arată, anunţând că pentru şedinţe se vor forma: *Secţia de Pediatrie,* care va ţine şedinţe cu conferinţe, comunicări şi îndrumări ştiinţifice, de pură specialitate infantilă, şi *Secţia de Puericultură,* care va ţine şedinţe, în care se vor discuta numai probleme generale de protecţia mamei şi copilului.

Secţia de Pediatrie va ţine şedinţe în fiecare întâi Marţi din fiecare lună, ora 6 p. m. în sala de cons. a clinicei infantile.

Secţia de Puericultură, la 2 săptămâni, după şedinţele pediatrice, adică în fiecare a treia Marţi din fiecare lună, de asemenea în sala de curs a clinicei infantile, la ora 6 p. m.

Congresul francez de pediatrie

Al 9-lea *Congres al Asociaţiei Franceze de Pediatrie* se va ţine la Bordeaux la 28—30 Mai 1936.

Chestiunile puse la ordinea de zi sunt:

1. Epidemiologia şi patogenia Acrodiniei infantile.
2. Insulino-terapia la copil.
3. Deformaţiile distrofice ale toracelui.

Congresul va organiza o recepţie la Arcachon, o excursie în podogoriile din Sauternes şi din Saint Emilian şi o altă escursiune în ţara bască.

Informaţii: Dr. Boisserie Lacroix 27 bis, Cours Havier Arnozan Bordeaux sau în ţară Dr. H. Slobozianu, Str. Pompiliu Eliade 7, Bucureşti.

O donaţiune medicală

D-na *Emilia Dr. Grecu,* Directoarea «Azilului Elena Doamna» în amintirea decedatului său soţ, Dr. Iuliu Grecu, a donat Bibliotecei Asociaţiei generale a medicilor 100 volume, cărţi de medicină, scrise în limba franceză şi germană.

Comitetul Asociaţiei g-le a medicilor aduce şi pe această cale, deosebite mulţumiri D-nei *Emilia Dr. Grecu.*

Mişcare în corpul medical

D-l dr. Septimiu Bariţiu, inspector general sanitar, delegat cu conducerea inspectoratului general sanitar din Cluj, a fost confirmat definitiv în această funcţiune.

D-na dr. Florica Rădulescu Pătrăşcanu, medic definitiv al circ. Ogradena Veche (Severin), e mutată ca medic sanitar la serviciul sanitar al municipiului Bucureşti (serviciul plăgilor sociale).

D-na dr. Ioana Hrisafi, medic definitiv al circ. Balta-Verde (Dolj), e transferată medic de circ. urbană la Craiova.

D-l dr. Lecca Valeriu, medic definitiv al circ. Borsec, e transferat medic al oraşului Gheorghieni.

D-l dr. M. Stănescu, medic definitiv al spitalului Cuza-Vodă (Ismail), e transferat medic al spitalului Plăineşti (R.-Sărat).

D-l dr. Şt. Noica, medic definitiv al spitalului Codăeşti (Vaslui), e transferat medic al spitalului Zimnicea.

D-l dr. B. Iavorschi, medic stagiar al circ. Şapte-Bani (Bălţi), împlinind stagiul legal, e confirmat definitiv în acest post.

D-l dr. D. Bunteanu, medic stagiar al circ. Chişineu-Criş (Arad), împlinind stagiul cerut de lege, e confirmat definitiv în postul ce ocupă.

D-na dr. Andon Daria Cebotarenco, medic stagiar al circ. Baia de Arieş (Turda), şi d-na dr. Hirvai Estera, medic stagiar al circ Ocolina (Soroca), se transferă una în locul alteia prin consimţământ reciproc.

D-na dr. Mateevici-Weinberg, medic definitiv al circ. Piua Petri (Ialomiţa), e transferat ca medic al circ. Săveni din acelaş judeţ.

D-l dr. Stelian Varlam, medic definitiv al spitalului Pleniţa (Dolj), e transferat medic al spitalului mixt Băileşti din acelaş judeţ, pe ziua de 1 Aprilie.

D-l dr. Şt. Hartular, medic definitiv al spitalului Depărăţii-Hârleşti (Teleorman), e transferat medic al spitalului Silistra, pe ziua de 1 Aprilie.

D-l dr. Octav Filipescu, medic primar definitiv al secţiei de chirurgie dela spitalul din Sibiu, e confirmat definitiv ca medic director al aceluiaşi spital.

Pensionări pentru caz de boală pe 1 Mai

D-l dr. Iosif Naghypal, medicul circ. Securene, jud. Bihor.

Pensionări pentru limită de vârstă pe 1 Mai

D-l dr. Iarca Mihail, medicul spitalului Feteşti-Ialomiţa.

D-l dr. Alexandru Ananiescu, medicul primar al jud. Dorohoi.

In anemii, debilitate, convalescențe tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
GALENO
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENZA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

Spasme digestive -- Transpirații nocturne.
Tremurături și sindrome Parkinsoniene.

GENHYOSCIAMINE

Polonovski et Nitzberg

Salicylat de Genhyosciamine.

Granule: 1 la 3 granule de 3 ori pe zi înaintea meselor.
Picături: 10 la 20 picături înaintea meselor.
Fiole: 1 fiolă pe zi, apoi să se revină la granule sau picături.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescență, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine și de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Astenie, Neurastenie, Paralizii difterice și bulbare, Inimă și circulație, Aparat digestiv, Alcoolism, Afecțiuni oculare.

GENOSTRYCHNINE

Polonovski et Nitzberg

Benzoat de Genostrychnine.

Granule: 6 la 10 granule pe zi.
Picături: 20 la 30 picături de trei ori pe zi.
Fiole: 1 fiolă pe zi.

Hipo-aciditate gastrică, Sindrom solar, Dispepsie atonică, Palpitații și Tachicardii nervoase.

GENESERINE

Polonovski et Nitzberg

Salicylat de Geneserine.

Granule: una la două granule de 3 ori pe zi.
Picături: 10 la 20 picături de 3 ori pe zi.
Fiole: una fiolă pe zi în crizele dureroase intense, apoi să se revină la ganule, dragee sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule: 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături: 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole: 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân,
urticaria, migrene cari însoțesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

Anemii, Urmările operațiunilor, Hemoragii,
Convalescență, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină și Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. una pe zi sau la 2 zile.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar,
Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală,
Psoriazis, Anemii, Convalescență, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut.
Fiole injectabile.

In diabet și în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unități standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unități clinice.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREȘTI I.

✝ Doctorul Mihail Iliescu

Unul din chirurgii Bucureşteni, Doctorul Mihail Iliescu, a încetat de-a mai fi printre noi. Dispariţia lui ne face să numărăm mai puţin un iscusit operator, mai puţin un suflet blând, bun şi cinstit. Dotat cu o rară fineţe nu a putut supăra vreo-dată pe cineva.

Deplângem toţi cei ce l'am cunoscut pierderea sa şi sfârşitul vieţei trăită frumos în slujba datoriei şi binelui

Boala l'a învins, răpindu-ne un coleg mai mare, cu care ne înfrăţisem în muncă, în suferinţe şi avânturi generoase. A luptat pentru ideal şi frumos şi n'a dezarmat până la moarte cu toate greutăţile ce le-a întâmpinat.

Soldat demn a căzut la datorie.

* * *

Inscris în 1904 la Facultatea de medicină din Bucureşti, trece, doi ani mai târziu, concursul de extern al spitalelor, fiind clasificat întâiul; iar în 1910 reuşeşte, tot primul, la concursul de Internat dela spitalul Brâncovenesc.

Elev al maiştrilor iluştri ai timpului, publică în «Revista de chirurgie şi «Spitalul», multe şi variate lucrări, printre cari şi metoda sa personală de tratament a abceselor t. b. c. cu tripsină, metodă care aplicată, îi aduce vindecări definitive.

Răsboiul începe. E repartizat la spital, apoi la regimentul 30 Muscel.

Intors la Bucureşti, trece în 1924 concursul de chirurg secundar al spitalelor Eforiei, unde rămâne până în 1930.

In acest interval publică multe şi interesante lucrări printre care şi «semnul frenicului drept», confirmat de personalităţile apusului. Semnul îi poartă astăzi numele şi îi este recunoscută însemnătatea şi utilitatea.

Munca sa entuziastă şi dezinteresată din cei şease ani de secundariat, este demnă de toată admiraţia.

Neobosit, zi de zi şi noapte după noapte, la căpătâiul bolnavilor săi, priceput şi iscusit aduce servicii nerăsplătite miilor de suferinzi.

Ultima sa activitate o desvoltă în spitalele Casei de ocrotire a personalului c. f. r. unde moartea timpurie l'a surprins.

In urma lui rămâne însă o rază de lumină ce se ridică spre culmile bunătăţii, binelui şi înaltei omenii.

Dr. AL. BĂDESCU

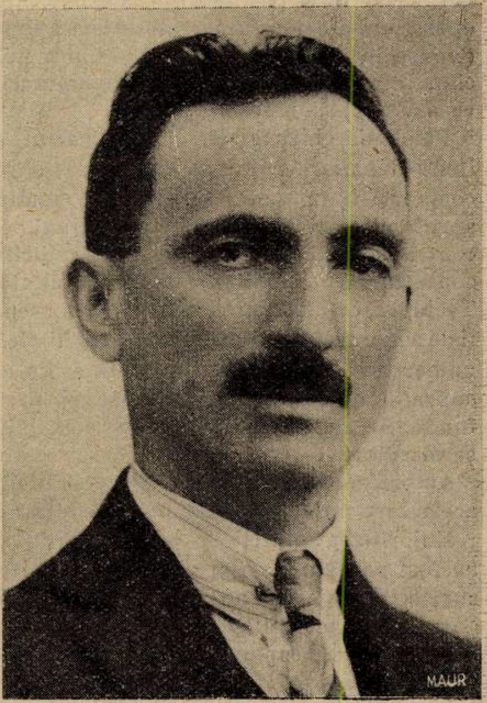
D-rul Petculescu Alexandru

Un anunţ mortuar îmi spune că s'a stins din viaţă, doctorul Alexandru Petculescu. S'a stins în mijlocul vieţei. Era un suflet minunat, o minte sănătoasă, o gândire românească. O boală de inimă venită nu ştiu cum l'a chinuit aproape trei ani, l'a chinuit dar nu l'a imobilizat la pat, căci voinţa şi necesităţile aspre ale vieţei învingeau continuu stările de slăbiciune şi de anemie cerebrală, pe care i le aducea grozava boală a cărei gravitate i se ascunsese pe drept cuvânt.

Anii frumoşi ai tinereţii studenţeşti i-am cunoscut împreună. Ca student, Petculescu era un element harnic şi serios, prea serios poate pentru anii noştri studenţeşti. Şi avea încă un lucru neobişnuit pentru vârsta lui tânără de atunci, avea o gândire şi o simţire militară şi patriotică pe care şi-o manifesta cu tot scepticismul şi blazarea noastră. Avea dragostea de armată în sânge şi căuta şi doria împrejurări în care să-şi manifeste cultul său faţă de armata ţărei noastre. Nu a fost însă student militar, căci nu a voit; dar în 1913 a plecat cu suflet voios şi entuziast pe câmpiile bulgare, fericit că poate i se va cere jertfa vieţei lui. Ce-i păsa că nu-i decât un simplu biet student, ce-i păsa că nimeni nu-i va pomeni sacrificiile lui? Era din acei anonimi, cari ascund comori în sufletul lor pentru Ţară, pentru Rege, pentru Neam!

Cu acelaş avânt a plecat în campania din 1916 ca medic şi cu aceiaşi însufleţire şi durere şi-a făcut datoria îngrijind pe soldaţi în tranşee, în bordee umede, în posturi de prim ajutor, sub cupola obuzelor duşmane! Şi poate că de atunci, dintr'un reumatism al tranşeelor, insidios, neobservat, a crescut buruiana otrăvitoare a acestei teribile boale de inimă ce l'a răpus!

După răsboi, doctorul Alexandru Petculescu s'a instalat în Temişoara, unde a fost medic de circumscripţie, mânat de acelaş imbold lăuntric: nu al procopselei grăbite, căci nu era acesta locul, ci de a se aşeza şi de a-şi petrece viaţa în unul din colţurile ţărei desrobite.... S'a aşezat acolo, căci a crezut că e o datorie ca în acele colţuri să ducă suflete curate aşa cum era al lui.



Şi-a creiat acolo o familie şi era fericit în mijlocul celor trei copii ai lui şi alături de soţia sa, fericit că şi în acest mod şi-a slujit neamul. Acolo în familia lui pe care o lasă, se pare, în mari greutăţi, acolo l'a răpus grozava boală!

Ai murit tânăr încă scumpe coleg şi vechiu prieten, dar pe ultimul tău zâmbet plin de amărăciune, exemplul vieţei tale de toate zilele, aruncă lumina lui de aur splendid!

Dr. STATE DRĂGĂNESCU.

BIBLIOGRAFII

La radiothérapie des syndromes organo-végétatifs; simpathicotonies, vagotonies amphotonies, **L. Delherm**, Médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Paris par **Henri Beau**, Médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. Préface du Professeur **Laignel-Lavastine**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 158 pagini cu 6 figuri *(Collection médecine et Chirurgie pratique)*. . . . . 22 fr.

Obiectul acestei lucrări este strict limitat la o chestiune terapeutică, cu toate acestea autorii fac o reamintire anatomo-fiziologică.

Technica este precizată atât pentru radioterapia penetrantă a axului rachidian cât şi pentru radioterapia superficială sau iradiaţiunile periferice.

Apoi sunt studiate succesiv sindromele tegumentare cardiovasculare, nervoase, endocriniene, respiratorii, digestive, în cari clinicianul relevă factorii simpatici.

O bibliografie metodică termină lucrarea.

Se va aprecia utilitatea acestei broşurele care va permite aplicarea unei terapeutici precise şi recunoscute eficace în majoritatea afecţiunilor sau turburărilor de origină neuro-vegetativă.

BIBLIOGRAFII

Chirurgie de l'oreille du nez, du pharynx, et du larynx, par **Georges Laurens**, 3-e édition entièrement refondue, avec la collaboration de **Maurice Aubry**, laryngologiste des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 1075 pagini cu 786 figuri, broşat . . . . 130 fr.

Acest tratat cuprinde atât patologia chirurgicală cât şi technica operatorie. Toate operaţiunile ce se fac pe cale externă sunt expuse în acest volum, ca şi technica micilor intervenţiuni făcute pe cale naturală, cu amănunte minuţioase.

Patologia chirurgicală face obiectul a lungi descrieri. Aproape toate capitolele comportă o expunere clinică, un studiu aprofundat şi raţional: indicaţiuni şi contraindicaţiuni operatoare, îngrijirile consecutive, complicaţiuni şi rezultate. Technica, de altă parte, este partea esenţială a lucrărei. Aceasta este delicată fiindcă numeroase intervenţiuni se referă fie asupra unor cavităţi anfractuoase şi profunde, fie asupra unor mucoase sensibile şi vasculare.

Autorii nu descriu decât un procedeu, acela care a dat cele mai bune rezultate.

Majoritatea capitolelor acestei ediţiuni, au fost revăzute, chiar cele mai clasice cum este trepanaţiunea mastoidiană, evidarea petro-mastoidiană, amigdalectomia.

Numeroase capitole sunt noi, ca de pildă:

Complicaţiunile endo craniene ale otitelor fac obiectul unui lung studiu care coprinde metodele cele mai recente de explorare şi tratament.

Tratamentul chirurgical al ameţelei.

Tumorile acusticei.

Toată chirurgia cancerului: al urechei, al masivului facial, al faringelui, al laringelui, cu noile metode de tratament.

Diferitele technici ale tracheotomiei şi al laringectomiei.

Tratamentul chirurgical al imobilizărei mediane a coardelor vocale.

Diverticulele esofagului.

Traité d'urologie, par G. Marion, Professeur de Clinique urologique à la Faculté de médicine de Paris, chirurgien de l'hôpital Necker, membre de l'Académie de médecine. Troisième édition entièrement refondue. *Masson et C-ie, éditeurs.* Două volume formând împreună 1232 pagini cu 574 figuri şi 34 planşe în culori, legat în pânză . . . . 220 fr.

Tratatul de Urologie reapare în întregime revăzut cu modificări şi adausuri importante; iconografia chiar a fost în mod apreciabil mărită.

De la apariţiunea ediţiunei precedente, urologia a progresat în mod notabil. Afecţiuni încă incomplect cunoscute au primit consacrarea timpului, cum este, de pildă, *maladia colului vezical.* Noi mijloace de explorare au fost imaginate sau perfecţionate, *pielografia, urografia, uretrografia.* Ele sunt obiectul unor capitole speciale, în care sunt descrise şi maladiile în cari pot fi utilizate.

In fine, sunt descrise technici noi pentru *cura de extrofie vezicală, refacerea uretrei la femei*, etc., pentru *tratamentul anumitor afecţiuni ale uretrei posterioare şi ale colului vezical pe căile naturale.*

Un capitol întreg este consacrat technicei *operaţiunilor aplicabile afecţiunilor aparatului genital la om.*

La fiecare pas într'adevăr urologia are de tratat aceste afecţiuni care se leagă uneori atât de intim de maladiile aparatului urinar.

Explorarea instrumentală (cistoscopia, cateterismul uretral, uretroscopia, scânteierea) cărora autorul le-a dat o desvoltare deosebită, formează în această ediţiune un capitol special care, el singur, constitue un mic «Tratat de explorare instrumentală».

In fine, numeroase technici operatoare au fost modificate. Cu toate aceste adjoncţiuni însă, Tratatul de Urologie rămâne în margini logice pe care trebue să le aibă un Tratat complect de specialitate pentru a fi maniabil şi uşor de consultat.

Este o expunere de tot ce atinge urologia prezentată într'un mod esenţialmente practic. El conţine: *o descriere a anatomiei macroscopice* şi microscopice ale aparatului urinar.

Un capitol asupra feluritelor metode de explorare, conţinând şi technica examenelor de laborator chimice şi bacteriologice.

Un studiu al marilor simptome urinare şi semnificaţia lor care constitue cu capitolul precedent un adevărat Tratat de diagnostic urologic.

Un capitol întreg este dedicat uretroscopiei şi cateterismului ureteral.

Patologia afecţiunilor aparatului urinar ţine evident locul cel mai mare, cu, pentru fiecare dintre ele, o expunere a etiologiei, anatomiei patologice, simptomele, diagnosticul, pronosticul şi tratamentul.

Partea *terapeutică* este expusă într'un mod eminamente practic, corespunzând din acest punct de vedere oricărei lucrări de specialitate cu caracter medical sau chirurgical. Se găseşte mai întâi un *formular neurologic* cu învăţăminte precise asupra medicaţiunilor, regimurilor şi modelelor de recepte pentru principalele afecţiuni chirurgicale ale rinichiului, vezicei şi prostatei.

Technica operatorie urologică este esenţialmente originală şi personală.

Autorul nu descrie decât o technică pentru fiecare operaţie şi anume pe aceia pe care experienţa i-a arătat-o a fi cea mai bună, aceia de la care cititorul are de aşteptat cel mai sigur dintre rezultatele satisfăcătoare.

Toate intervenţiunile practicabile asupra aparatului urinar sunt descrise cu amănunţime.

Călăuza mamelor (cum să hrănim sugarul sănătos şi bolnav) de Dr. **M. Brezis**, Ploeşti. Editura *«Cartea Românească»*, Bucureşti.

Acest manual care tratează problema alimentărei sugarului sănătos şi bolnav, cuprinzând noţiuni şi sfaturi practice, aduce o contribuţie foarte folositoare în combaterea mortalităţei infantile.

Lucrarea este recomandată de D-l Profesor Dr. *Mezincescu*, prin următoarea prefaţă, pe care o reproducem, în întregime:

«Marea noastră mortalitate infantilă rămâne în centrul tuturor problemelor de sănătate publică ale momentului de faţă. Aproape o cincime din copii care se nasc, mor înainte de a împlini vârsta de un an; nu ajung vârsta de 5 ani decât jumătate din numărul născuţilor. In cifre absolute, aceasta înseamnează că pe fiecare an mor 120.000 copii, înainte de a împlini vârsta de un an. Nu numai că suntem prima ţară din Europa în această privinţă, dar ceia ce este şi mai grav, e că avem aceiaşi cifră de mortalitate infantilă pe care o aveam acum o sută de ani. Situaţiunea aceasta este aproape aceiaşi, fie că e vorba de oraşe, fie că e vorba de sate. In unele anotimpuri şi în anumite regiuni mortalitatea copiilor până la un an ia aspecte de necrezut. In Basarabia şi Bucovina, de pildă, în lunile de iarnă, avem o mortalitate infantilă de proape 50 %. In judeţul Lăpuşna, în Februarie 1935, ea a fost în oraşe de 63.9 %, iar la sate de 71 %. Atari cifre nu se mai întâlnesc decât la populaţiunile indigene din Asia şi Africa centrală şi constitue o judecată neiertătoare, atât pentru organizaţia noastră sanitară, cât şi pentru întreaga noastră aşezare de stat. In atari împrejurări, ori ce contribuţie menită să îndrumeze populaţiunea la o mai bună îngrijire a copiilor în genere şi în special a sugarilor, este bine venită.

Publicaţiunea de faţă este menită să fie folositoare nu numai medicilor şi auxiliarilor lor, dar şi mamelor din păturile culte, care vor găsi în ea şi liniile generale ale unei alimentaţiuni raţionale şi o technică folositoare de fiecare zi pentru alimentarea copiilor lor.

In aşteptarea ca Statul să aşeze organizarea noastră sanitară pe calea care să îngădue combaterea mortalităţei infantile, opera aceasta de îndrumare şi popularizare prin scris, pentru o mai bună îngrijire şi alimentare a copiilor, reprezintă o sforţare pe care trebue să o apreciem la justa ei valoare şi să o încurajăm prin toate mijloacele.

Cu gândul acesta, îmi fac o deosebită plăcere de a prezenta lucrarea de faţă a D-lui Dr. *Brezis* şi nu mă îndoesc că ea va avea succesul pe care îl merită întru totul.

Thérapeutique Médicale. **IX.** — **Maladies** infectieuses et parasitaires par **M. Loeper.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 415 pagini . . . . 50 fr.

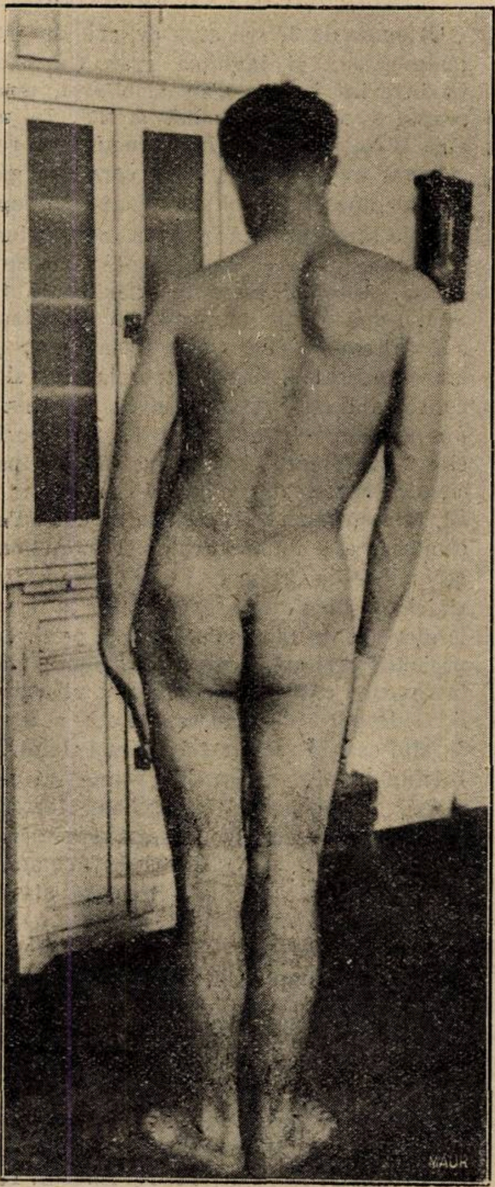
Al noulea şi ultim volum al Terapeuticei medicale a apărut. El este consacrat maladiilor infecţioase şi parazitare. In acest volum, care constitue o teurapeutică explicată şi bazată pe clinică, autorii fac cunoscută geneza simptomelor pentru a îndrepta tratamentul după valoarea fiziologică a medicamentelor pentru a le prescrie sau a le exclude.

NOTIȚE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL NEVRALGIEI SCIATICE

Dr. BILLES (PYSTIAN)

Prin nevralgie sciatică se înțelege inflamația nervului sciatic, cu localizare fie la rădăcina nervului (radiculita) sau pe nerv (funiculita).



Caz de nevralgie sciatică cu scolioză

Este fără îndoială, că în ultimele 3 decenii curba de frecvență ale acestei afecțiuni a crescut mult.

Din punct de vedere etiologic vin în primul rând: răceala, bolile infecțioase.

Clinic avem o n. sciatică simptomatică și una idiopatică. Există o serie întreagă de afecțiuni în cursul cărora se pot ivi simptomele unei nevralgii sciatice: Diabet, inflamațiile organelor genitale la femeie (anexite, metrite, tumori), la bărbați inflamația prostatei, modificări anatomice ale șirei spinării etc.

Sciatica idiopatică sau primitivă începe brusc, adeseori cu febră și cu dureri mari care se iradiază în tot piciorul și care sunt adesea insuportabile. Ca o consecință vedem adesea o scolioză a coloanei vertebrale, care deși pur mecanică, poate să producă atât dureri mari cât și jenă în mișcări.

Simptomele clinice clasice sunt: tonus mușchiular mărit, reflexele rotuliene exagerate, Laseque pozitiv, semnul contralateral al lui *Minori*, durere la rădăcina sciaticului și pe sacru. Mersul este anevoios, uneori imposibil din cauza durerii.

Nevralgia sciatică poate consta dintr'un acces acut care se vindecă fără să mai reapară, alteori însă și cel mai des, accesele reapar, avem așa numita nevralgie sciatică cronică.

Diagnosticul de nevralgie sciatică trebue totdeauna făcut cu precizie și nu trebue uitat examenul genital la femeie sau tușeul rectal la bărbat.

In ceeace privește tratamentul deținem un arsenal întreg de medicamente. Accidentele acute trebuesc îngrijite cu repaos la pat, sedative și căldură, iar după încetarea fenomenelor acute trebue îngrijit bolnavul balneotherapic. Este cunoscut că nervul bolnav suportă eroic temperaturi înalte. Niciun element fizioelectric nu poate da aceste temperaturi fără perturbații în organism, singur nămolul de Pystian. Această stațiune poreclită „Mecca suferinzilor de sciatică“ își datorește bună parte din renumele mondial, puterii curative a nămolului în această afecțiune. Nămolul se aplică în temperaturi din ce în ce mai mari. Hiperemia mare produsă de împachetările cu nămol aduce imediat o ușurare a durerilor, micșorare a scoliozei și ușurarea mersului. Dacă la început i se poate da bolnavului odihna mult dorită fără medicamente, i s'a dat totul. Ameliorării survenite după primele ședințe îi urmează însănătoșirea într'un procent extrem de ridicat.

Băile PISTYAN (Cehoslovacia)

Stațiune cu renume mondial pentru tratamentul tuturor **afecțiunilor reumatice:**
articulare – mușchiulare – nervoase.

ANKILOZE-SPONDILITE. Fracturi cu consecințele lor, nevralgii.

Tratamentul bolilor de femei: ovarite, anexite, metrite cronice.

Tratamentul bolilor de piele: eczeme, psoriazis, pytiriazis.

Puterea curativă a stațiunii se datorește apelor sulfuroase și nămolului termal de origine vulcanică cu puternică emanație radioactivă.

Prospecte și informațiuni:

Reprezentanța BĂILOR PISTYAN:
ADOLF EBNER-ENACU, Str. Lipscani No. 110, Tel. 4.22.12
CONSILIER MEDICAL:
DR. COTTER, Str. Știrbei Vodă No. 63. — Tel. 4.15.04

Pentru produsele Pistyan: nămol, nămol comprimat **PI-KVA**
Comprese Gama:
Reprezentanța generală: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23. — Telefon: 2.39.46

NOTIŢE TERAPEUTICE

DESPRE REZULTATELE CU PRONTOSIL

In 8 cazuri de artrite infecţioase cronice, acute şi recidivante, Prontosil a produs o ameliorare remarcabilă şi chiar vindecare. Recidivele din cauza schimbării timpului dispăreau repede la administrările repetate de Prontosil. La un pacient cu reumatism articular acut şi recidivant având încheeturile mari înroşite, umflate şi dureroase, au dispărut toate aceste simptome după administrarea intravenoasă şi perorală de Prontosil timp de 5 zile, bolnavul părăsind patul după acest timp. Tot atât de favorabil a reacţionat un caz de reumatism articular recidivant cu Erythema nodosum. La un pacient cu artritism infecţios s'a ivit în acelaş timp şi psoriasis, care s'a agravat la fiecare acces articular. După ce câteva perioade scurte de tratament cu Prontosil au dus la o ameliorare trecătoare, au dispărut atât inflamaţiunile articulare cât şi boala de piele, după o cură de 2 luni. Deaceea recomandăm în cazurile rebele de psoriasis Prontosil. Şi la un pacient cu artritism cronic infecţios, sifilis latent şi o uşoară eczemă, care exista cu mult înaintea primului acces de reumatism articular această eczemă se agrava la fiecare atac de artritism. Rezultatele cu Prontosil au fost în acest caz mai puţin eclatante. La 2 pacienţi cu artrită infecţioasă, care a luat naştere în urma unor angini sau cataruri ale căilor respiratoare superioare, nu s'a putut constata un succes propriu zis al tratamentului cu Prontosil. Tot astfel nu s'au obţinut rezultate bune într'un caz de artrită infecţioasă cronică secundară combinată cu o tuberculoză a ganglionilor hilusului. In unele cazuri nu s'a putut constata, dacă ameliorarea încheeturilor se datorează restului de tratament medicamentos şi fizical Chiar un reumatism articular acut la un soldat de 21 ani n'a putut fi influenţat de Prontosil. In acest caz a ajutat Pyramidon. Ineficace a fost Prontosil la 2 pacienţi cu endocardită cronică şi acută, mai ales în endocardită lentă şi septicemie viridans. Din contra a fost vindecat un pacient cu endocardită septică recentă în urma unei angine după administrare intravenoasă şi energică de Prontosil. La o fetiţă de 5 ani cu otită acută şi mastoidită succesul operaţiei a fost probabil esenţial influenţat de tratamentul cu Prontosil. Pe baza acestor experienţe în boli de piele, s'a făcut o încercare cu tablete de Prontosil la o fată de 15 ani, care suferea de ani de zile de o eczemă cronică şi rebelă a mâinilor, la încheeturile braţelor şi a picioarelor; celelalte încercări de tratament n'au dat nici un rezultat; eczema a dispărut; tot astfel a dispărut un eripsel la un copil de 9 luni, la o doică precum şi la un bătrân de 67 ani la care s'a observat în ziua 3-a şi a 4-a a tratamentului o slăbire a inimei şi a sistemului circulator; Alte turburări ale sistemului circulator n'au fost observate. Durerile de stomac şi lipsa de poftă de mâncare se pot înlătura cu magnesia usta.

R. Gantenberg und B. Thimme
Med. Univ. Klin. Münster i. W.
(Med. Welt 1935, Nr. 28, pag. 1009).

TRATAMENTUL SEPTICEMIEI PUERPERALE CU PRONTOSIL

Fuge a tratat cu Prontosil timp de 2 ani aproximativ 120 de femei suferinde de febră puerperală. In 14 cazuri s'au observat înaintea tratamentului frisoane frecvente, semne în favoarea unei septicemii. N'a fost posibil în toate cazurile de a face hemoculturi pentru a stabili din punct de vedere bacteoriologic felul infecţiunei. Totuşi s'a început imediat un tratament cu Prontosil indiferent de rezultatele hemoculturilor. Nu se poate spune deci cu siguranţă, că a fost vorba întotdeauna de o infecţiune streptococică, şi nici nu putem susţine că toate stările febrile după naşteri s'ar fi transformat în septicemii mortale. *Fuge* administra pe zi de trei ori câte 5 cc. Prontosil intravenos şi pe lângă acestea încă 6 tablete per os în timp de 24 ore. El a constatat că mai ales în septicemiile grave dozele mari de 100--150 cc. sunt suportate fără nici un inconvenient. Chiar o administrare mai îndelungată n'a avut niciodată o acţiune vătămătoare asupra organelor. Deoarece aceste femei primeau şi alte injecţiuni intramusculare, a fost foarte greu să se administreze Prontosil intramuscular de mai multe ori pe zi şi deci am preferat să administrăm în aceste cazuri o cantitate mai mare de Prontosil odată pe zi. Adeseori temperatura scădea după prima injecţie de Prontosil şi nu se mai observau frisoane. De cele mai multe ori s'au înregistrat rezultate bune la femei, cari n'au avut încă prea multe frisoane. Rezultatele lui *Fuge* au fost atât de bune încât în primul an şi jumătate nu s'a înregistrat nici un caz mortal de septicemie.

K. Fuge
Clinica Ginecologică Halle
Dt ch. med. Wachr. 1935 Nr. 42, pag. 1672.

PRONTOSIL IN PIURIE

Stimulat prin scăderea bruscă a temperaturii la un erisipel al feţii prin Prontosil la un sugaci de 7 săptămâni, *Temming* a încercat acest preparat în piurie.

Copilul Walthaut D. de 5 luni şi cu o stare generală foarte gravă are de 6 săptămâni temperaturi variabile între 38—40,5°. Tratamentul de până acum a fost de prisos. Spre încercare s'a administrat rectal de 3 ori pe zi câte ⅓ tabletă. Aceasta fiind suportată bine s'a administrat după 2 zile încă 3×⅓ tablete pe zi, două zile la rând. Scădere bruscă a temperaturi până la normal. Starea generală ameliorată. S'au înregistrat două recidive febrile, care au dispărut în ambele cazuri după administrare de 3×½ tabletă pe zi, timp de 2 zile.

Copilul Helmut L. de 3 luni are temperatură mare. După 8 zile temperatură se începe tratamentul cu Prontosil, care durează 3 zile administrându-se rectal 3×½ tablete pe zi. In seara primei zile de tratament temperatura scade dela 40° la 37° fără recrudescenţă.

Leucocitele şi albumina din urină au dispărut la aceşti 3 copii abea după câteva zile, deşi temperatura a scăzut imediat şi starea generală ameliorându-se la fel. Tratamentul se continuă.

Temming
Säuglingsheim des Vinzenheims in Dortmund
«Kinderärztliche Praxis» 1935, No. 9.

VINDECAREA UNUI CAZ DE SEPTICEMIE STREPTOCOCICĂ CU PRONTOSIL

O femee de 37 ani avea dureri de gât, temperatură şi înghiţea greu. Cu toate că durerile de gât s'au ameliorat, temperatura s'a urcat până la 40°. In urina 12 ‰ albumină. La puncţie se recoltează un exudat seros în care s'au găsit streptococi. Astfel s'a presupus o septicemie streptococică în urma unei angine.

Se administrează dimineaţa şi seara câte 5 ccm. Prontosil intramuscular odată 15 ccm. După 6 zile temperatura a scăzut sub 39° ameliorându-se în acelaş timp şi starea generală, în următoarele opt zile continuându-se tratamentul cu Prontosil, temperatura s'a menţinut la 38°. După alte 2 săptămâni, în timpul cărora pacienta primea zilnic încă 5 ccm. Prontosil, temperatura a revenit la normal. Pacienta se află în reconvalescenţă. Acţiuni secundare de ori ce fel şi chiar din partea rinichilor nu s'au observat chiar la o administrare de 15 ccm. Prontosil pe zi. La pacienţii cari au primit medicamentul atât intravenos cât şi per os, s'au observat lipsă de poftă de mâncare. Loth a avut în alte cazuri rezultate bune cu Prontosil. Intr'un caz de endocardită reumatică recidivantă la o pacientă de 23 ani care era în pericol de moarte, a scăzut temperatura după Prontosil dela 39° la 37°, ameliorându-se în acelaş timp pulsul şi starea generală. La un erisipel necrotizant al gambei, temperatura şi inflamaţiunile au regresat în timp de 4 zile, aci s'au observat după injecţie de două ori frisoane. La alţi doi pacienţi cu erisipel, unul cu frisoane şi băşici, au dispărut temperatura şi inflamaţiunile după 5 zile. Şi într'un caz de abces pulmonar Prontosil a dat rezultate bune, în acest caz s'a administrat însă şi Neo-Salvarsan şi Anastil. Intr'un caz de endocardită lentă, temperatura şi starea generală au fost favorabil influenţate de Prontosil, totuşi pacientul a încetat din viaţă.

Pe baza rezultatelor neîntrecute cu Prontosil, Roth recomandă în cazurile grave 10—15 ccm. sau chiar mai mult intramuscular. Tratamentul intramuscular se poate complecta dându-se per os 3—5 tablete pe zi.

A. Roth
Allg. Krhs. Hagen
Dtsch. med. Woschr. 1935 No. 43. pag. 1734.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestui preparat adresându-se la: *Pharma Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu. 53. Tel. 3.92.85.*

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A R
8, Str. SFT. IONICĂ 8, BUCUREŞTI I

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești

III, Str. Aurel Vlaicu 70

Hormonul folicular izolat, pur

Glandubolin

Tablete de 100, 300 și 1000 unități.
Fiole de 40 și 100 unități, în soluție apoasă.
Fiole de 1000 și 10.000 unități, în soluție uleioasă.

Hormonul hipofizar gonadotrop

GLANDUANTIN

Fiole și tablete, titrate pe unități standard.

Scăpați pacientele Dvs. de chinurile **menopauzei**

Dați-le

Ovacliman

3 × 2 tablete pe zi

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 7 — 10 Lei Exemplarul — 1 Aprilie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex. Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALA

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Agregat Dr. I. BEJAN şi Dr. GHEORGHE GEORGESCU: *Drenajul în apendicită* 89

Profesor G. BUZOIANU, Dr. DORIN IONESCU şi EUGEN BORDEA: *Cazuri de mastoidită acută supurată bilaterală scarlatinoasă la copii* 91

D-rii IOAN V. BĂLĂNESCU, I. GASPAR şi I. GONŢEA: *Influenţa auroterapiei asupra funcţiei hepatice, explorată prin proba cu galactoză* 92

Dr. TEODOR ŞTEFĂNESCU: *Un nou preparat antisifilitic de Bismut «Medobis» Chinoin* 96

ORGANIZAREA SANITARĂ

Pagina

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Gradaţiile medicilor au fost acordate de guvern* 99

Docent Dr. I. ŢEŢU: *Câteva sugestii în legătură cu asistenţa medico-chirurgicală a suferinzilor de nas, gât şi urechi* 94

CRONICI

Prof. Dr. C. DANIEL: *Prof. Pierre Duval va fi oaspetele României.* 100

Prof. Dr. C. BACALOGLU: *Din trecutul spitalului Colţea.* 101

Dr. I. COSMULESCU: *Comemorarea lui Charles Nicolle şi a lui Ivan Pavlov la Societatea de Biolologie.* 103

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pagina

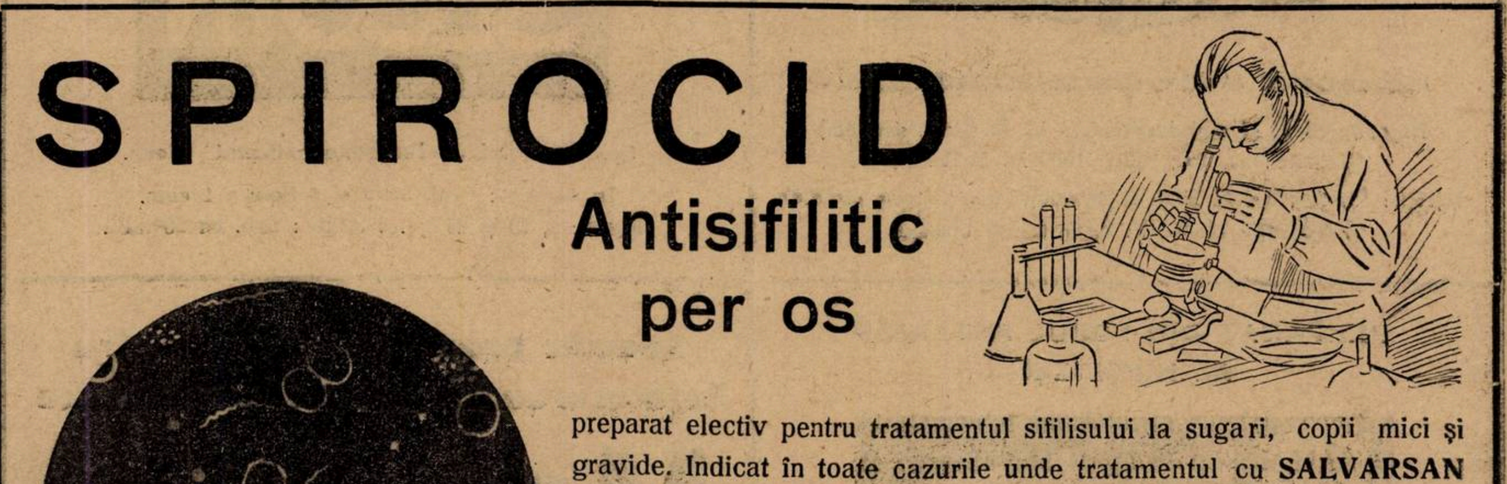
Conferinţele D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu la cursurile internaţionale de la Atena; Mişcare în personalul medical; Adunarea generală a medicilor stomatologi; Burse pentru studiul medicinii. . 104

Sărbătorirea D-lui Prof. Bacaloglu; Congresul genral al medicilor şi farmaciştilor din Asigurările sociale. . . . .

Conferinţa D-lui Profesor Dr. P. Tomescu; Conferinţa d-lui Dr. Marius Georgescu: Ultimele progrese ale medicinei; Conferinţa d-lui Prof. dr. V. Bologa: Spiritul modern în medicină. 107

NECROLOGIE

† Doctorul Al. Şoimaru: scris de **Dr. Al. Crăiniceanu.** 108



SPIROCID
Antisifilitic
per os

preparat electiv pentru tratamentul sifilisului la sugari, copii mici şi gravide. Indicat în toate cazurile unde tratamentul cu SALVARSAN întâmpină greutăţi. Excelent suportat, fără gust deosebit. Metoda cea mai simplă de tratament.

BAYER
»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în U. S. (Unit. şoareci)
Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)
Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă. 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

HEMOSTATIC UTERIN TITRAT PRIN METODE FIZIOLOGICE

SECOIN

Sub controlul „Volksgesundheitsamt" Viena.

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.
Fluid: 5, 10 şi 25 gr. Tablete: tub. cu 20 tabl.

PREPARAT DIN LOBUL ANTERIOR AL HIPOFIZEI

Pituisan

Standardizat şi titrat 1 cmc. = **10 unităţi** (Voegtlin)

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.
In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Rachitism-Turburări de creştere — Demineralizare — Tuberculoză osoasă şi ganglionară — Convalescenţă — Anemii şi turburări generale ale gravidelor şi femeilor cari alăptează.

VITAMYL IRADIAT

Vitamine A. B. C. şi Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă.
Soluţie : 1 linguriţă înaintea celor 3 mese
Dragee : 2 la 3 dragee pe zi.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescenţă, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine şi de Sodiu.
Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Maladia lui Parkinson. Sindrome post-encefalitice. Anestezie chirurgicală sau obstetricală.

GENOSCOPOLAMINE

Polonovsky et Nitzberg

Bromhydrat de Genoscopolamine
Granule: 3 la 5 gran. de 2 ori pe zi.
Picături : 30 la 50 picături de 2 ori pe zi.
Fiole : 1 la 2 fiole pe zi, apoi se revine la granule sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule : 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături : 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole : 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Enterite şi enterocolite, diaree infantilă.

AMIDAL

Amidon parafinat şi fermenţi lactici.

Praf: 2 la 4 linguriţe pe zi în puţină dulceaţă.
Comprimate, Dragee şi Caşete 6 la 8 în 24 de ore.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. una pe zi sau la 2 zile

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut.
Fiole injectabile.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

In diabet şi în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)
unităţi standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unităţi clinice

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

Schering

SOLGANAL B
ULEIOS

Eficacitate maximă

Toxicitate minimă

Pentru tratamentul tuberculozei pulmonare și laringiene și tratamentul reumatizmului articular cronic

Solganal B în suspensie uleioasă, ajunge prin injecție intramusculară treptat în circulație. Resorbția lentă mărește toleranța și produce cele mai favorabile condițiuni, pentru o acțiune terapeutică optimă și uniformă.

Mostre și literatură prin Biroul științific:
București, I. Str. Doamnei I/II

Ambalaje originale:
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 2%
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 20%

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Neosalvarsan

TRATAMENTUL SIFILISULUI ESTE
O CHESTIUNE DE INCREDERE
deci întrebuințați numai preparatul arsenobenzenic preferat în toată lumea pentru combaterea sifilisului

NEOSALVARSAN

Produs original PAUL EHRLICH

»Bayer-Meister Lucius«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanță generală pentru România: «PHARMA» STUDERUS & Co., București I, Str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 și 3-9286.

Anul XIV, No. 7 1 Aprilie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

DRENAJUL IN APENDICITA*)

de Agregat Dr. I. BEJAN și Dr. GHEORGHE GEORGESCU

Chestiunea apendicitei este una din problemele chirurgiei asupra căruia s'a scris și s'a discutat mult, tratându-se din toate punctele de vedere. Cu toate acestea nu se poate spune că este o chestiune bine pusă la punct, și că chirurgul în fața unui caz de apendicită știe precis ce să facă, după normele stabilite mai dinainte.

Aceasta pentrucă multe sunt formele sub care se prezintă o apendicită și diferit evoluiază fiecare. Sunt apendicite care încep prin a fi o formă ușoară și care evoluiază în o formă gravă, uneori letal. Din această cauză, chirurgii sunt împărțiți: unii operând oricând, la rece sau la cald, alții numai la rece după ce au aplicat un tratament medical la orice apendicită acută pentru a o răci, unii drenează, alții nu. Unii drenează cu tub, alții cu tifon.

Această variație de atitudini este cea mai bună dovadă, că problema apendicitei nu este încă complect elucidată. Așa de exemplu *P. Duval* este pentru a opera oricând, imediat ce i se prezintă bolnavul, indiferent de faza în care se găsește apendicita (el are la 752 apendicectomii, 67 de morți ceiace înseamnă 8% mortalitate).

Abadie operează cât mai curând dela începutul crizei, căci nu știe dacă se vor aranja lucrurile, atunci când va pune apendicita la răcire. *Hartmann* din contră operează la rece, operând imediat, numai cazurile supra acute. *Monod* în apendicitele acute, are o mortalitate de 42,85% *Murard* operează precoce. La 50 de operații are 5 decese, deci 10% mortalitate. *Fourmestraux* operează apendicitele acute până la 48 ore cu o mortalitate de 3,9%. după 48 ore tot la cald o mortalitate de 14,2%. *Bautraux* și *Russel* din 34 operații de apendicite la cald au 3 decese, deci 8,8% mortalitate. *Noi, după procedeul pe care îl vom expune, avem la 206 cazuri drenate 0% mortalitate și din 794 cazuri nedrenate avem 3 morți, ceiace înseamnă 0,37% mortalitate.*

In ceiace privește tehnica operatorie întrebuințată ea, variază după chirurgi, începând dela incizia pielei până la închiderea peretelui abdominal. Credem că această variată tehnică nu mărește mortalitatea dar credem că, cu cât technica este mai bine pusă la punct și ne menținem în cadrul unei conduite bine stabilite, cu atât riscurile vor fi mai mici și rezultatele mai bune.

In ceiace privește momentul când se intervine la o apendicită, am spus că părerile sunt împărțite. Deși tendința este să se intervină oricând, indiferent de faza apendicitei la cald sau la rece, atunci când se prezintă bolnavul, noi suntem de părere că în interesul însăși al bolnavului să supunem o apendicită la un tratament de răcire și apoi să intervenim chirurgical. Totuși nu ne ferim să operăm atunci când starea în care se află bolnavul nu permite un tratament medical sau o amânare, când familia o cere sau însăși pacientul.

In serviciul nostru s'a căutat să se intervină pe cât posibil la rece atunci când nimic nu s'a opus, răcire care are o foarte mare importanță dându-ne măsura gravității unei apendicite. In toate aceste cazuri nu ținem seama de starea de gravitate, sau de benignitate și instituim tratamentul clasic medical, adică repaos absolut, cu înțelesul că se suprimă orice alimentație chiar și apa, imobilitate absolută la pat, mișcările în pat chiar fiind interzise, și răcire serioasă a abdomenului cu una sau două pungi cu ghiață ținute în permanență. Strictețea acestui regim se suspendă pe măsură ce simptomele de gravitate dispar. Credem că orice apendicită acută cu fenomene alarmante, supusă unui regim ca cel mai sus descris, atunci când regimul este urmat întocmai, duce la răcirea ei. In câteva cazuri, am intervenit numai la câteva zile după răcirea complectă cu singurul inconvenient că operațiunea a fost mai laborioasă și în majoritatea cazurilor a trebuit să drenăm. In intervenția la 3—4 săptămâni după răcire, în operațiile noastre, după cum declară și *Monod*, găsim apendicele liber în cavitatea abdominală, flotant, fără aderențe.

Din cele spuse mai sus, se poate observa că orice încercare de a perfecționa atât atitudinea noastră față de bolnavi în ceiace privește indicațiunea operatorie, cât și tehnica întrebuințată, este permisă, și numai rezultatele post-operatorii pot să ne indice eficacitatea metodei întrebuințate.

Având la îndemâna noastră o statistică de 1000 apendicite operate într'un laps de timp relativ scurt (4 ani) credem, că față de rezultatele obținute, putem trage concluziuni asupra felului cum am procedat.

Tehnica noastră este următoarea: incizia *Roux*, mijlocul inciziei la spina iliacă antero-superioară; aponevroza marelui oblic se incizează și se prinde cu două pense, mușchiul micul oblic și transvers se desfac, după o prealabilă incizie a aponevrozei (fără mușchi) cu două pense Kocher curbe. In felul acesta, fibrele mușchiulare se desfac foarte repede, fără a se rupe. Se aplică două depărtătoare Farabeuf pentru a depărta buzele mușchiulare, se prinde peritoneul cu o pensă cu dinți și se incizează cu bisturiul. Se prind cu două pense Kocher cele două buze ale peritoneului, se lărgește incizia peritoneală și la capetele acestei incizii se aplică alte două pense. Pe măsură ce aplicăm aceste două ultime pense, se scot depărtătoarele. In felul acesta, lucrăm ulterior fără nici-un fel de depărtător, deoarece buzele peritoneale sunt totdeauna trase la nivelul tegumentelor. Se prinde cu o pensă în inimă, cecul, și se exteriorizează. In marea majoritate a cazurilor, această exteriorizare se face ușor. Ea este dificilă, când sunt aderențe; când nu se găsește repede apendicele, se lărgește plaga incizându-se în sus și în jos mușchiul micul oblic și transvers care sunt o piedică prin contracțiunea lor, ca cecul să fie adus la exterior. După aceasta, se introduce imediat o sondă canelată la baza apendicelui prin mezo apendice. Prin acest orificiu făcut la bază se trece un fir de coardă Nr. 00 și se ligaturează mezoul. După aceasta, se prinde baza apendicelui cu o pensă Kocher, se face cusătura în bursă cu un ac foarte fin Haghedorn, se leagă apendicele pe porțiunea strivită de pensă; se aplică pensa ceva mai sus de ligatură și se tae apendicele între ligatură și pensă. Se înfundă bontul se strânge, se leagă firul în bursă, și se reintroduce cecul în abdomen. Se face un punct de cusătură dublă pe peritoneu, la fel pe plaga mușchiulară, apoi un surget pe aponevroza marelui oblic. (Toate aceste legături și suturi se fac cu coardă Nr. 00 pentru care este suficient un singur mosor). La tegumente se aplică două trei agrafe după ce în prealabil s'a pus un fir de setolină care interesează peretele abdominal împreună cu mușchiul și care va prinde în ansa lui un mic rulou de tifon ce va acoperi complect plaga.

Incizia se face cât mai mică posibil. In cazurile favorabile, când țesutul celular este puțin abundent, când aderențele sau dificultățile operatorii nu există, facem incizia tegumentară de 3—4 cm. Pansamentul se face cu o bucată de pichet lipită cu mirasol la tegumente.

In timpul operațiunei, se inundă plaga de câteva ori cu eter iodat (de culoarea ceaiului slab). Acest lucru se face mai des în cazurile în care pericolul infecțiunei este mai mare.

In ceiace privește intervenția în sine ori de câte ori găsim motive de bănuială asupra bunului mers post-operator (infecție peritoneală, apendice sfacelat, aderențe, perforațiuni în timpul disecțiunei apendi-

---

*) *Lucrare făcută în serviciul chirurgical Agregat Dr. I. Bejan.*

celui, hemoragie. rezecţie retrogradă a apendicelui cu disecţie dificilă, rezecare incomplectă de apendice, ţesut celular sub tegumentar abundent) sau rezistenţa bolnavului fiind foarte precară, am aplicat fără ezitare un dren pe care l'am numit dren Miculicz, având toate caracterele acelui dren. El este făcut dintr'o bucată de tifon pătrată, cu latura de aproximativ 20 cm. care se dispune în formă de sac, introducându-se mijlocul lui cu pensa în plagă astfel ca fundul acestui sac să fie în intim contact cu bontul apendicular şi ligatura mezoului. In acest sac se introduc după caz, una până la trei bucăţi subţiri de tifon, astfel ca să realizeze un sac umplut ca al lui Miculicz. Deoparte şi de alta a drenului se cos separat cu aceiaşi coardă Nr. 00 peritoneul, muşchii, aponevroza, şi se aplică setolină la tegumente. Deasupra se pune un pansament obişnuit. Când găsim falşe membrane care acoperă cecul şi apendicele nu le îndepărtăm. Facem cât mai puţine manevre de traumatizare a seroasei. Suntem pentru înfundarea apendicelui, şi când nu am făcut aceasta, este numai din cauza imposibilităţii de a o face (cec friabil, cec aderent în profunzime) şi uneori am renunţat la extirparea unui apendice sau a unei porţiuni din el prins într'o masă de aderenţe, imposibil de disecat fără riscuri prea mari. In aceste din urmă cazuri, drenul Miculicz este absolut indicat.

Prin aplicarea acestui dren, înţelegem ca intervenţia noastră să nu se deosebească întru nimic de o intervenţie în care nu drenăm. Aceasta mai ales în ceiace priveşte închiderea plăgii operatorii.

Bucăţile de tifon introduse în sac, de cele mai multe ori numai una, începând de a doua zi se pot scoate astfel: La 24 ore dela operaţie se scoate primul tifon, la 48 de ore, al doilea, la 72 ore al treilea, (sau sacul în caz că avem numai una sau 2 tifoane) şi la 96 de ore se scoate sacul. Manevrele care se fac pentru scoaterea tifoanelor nu produc nici-un inconvenient bolnavului, căci la scoaterea lor le humectăm cu eter iodat.

Sacul care se scoate a treia zi cedează cu cea mai mare uşurinţă, lăsând în urma lui buzele plăgii perfect alipite, şi nu mai interpunem nici-un fel de dren. A noua sau a zecea zi, plaga este închisă per primam nedeosebindu-se de reunirea plăgii fără dren decât printr'o întârziere de 2—3 zile, linia de unire a plăgii fiind totdeauna perfectă şi cicatricea rezistentă.

Credem inutil introducerea unui tub de sticlă în centrul sacului cum face *Monod* pentru introducerea apei oxigenate, care să ajute la deslipirea meşelor şi a sacului. Am spus că la 96 de ore cel mai târziu scoatem sacul. Il scoatem aşa de precoce (*Faure* în Miculicz-ul mare scoate sacul a 12-a zi) căci el şi-a făcut misiunea lui de izolare, absorbţie şi drenaj şi după 96 de ore nu mai are nici-o utilitate, din contră, poate fi dăunător.

Din experienţa pe care o avem, putem spune că prin aplicarea acestui dren nu am avut nici-o neplăcere, din contra, am avut siguranţa vindecării bolnavului şi o linişte abdominală ideală. Nu am avut fistule stercorale de care se teme *Sauvér*, pe nedrept după cum spune *J. L. Faur*, cu toate că noi l'am aplicat chiar atunci când am avut o sutură pe cec sau intestin, motiv chiar de a aplica acest dren. Nu am avut niciodată eventraţie şi cu această ocazie amintim ceiace spune *J. L. Faure:* «Dacă prin 10 drene Miculicz am 10 eventraţii şi am scăpat dela moarte un pacient voi aplica 10 Miculicz-uri.

In ceiace priveşte aderenţele pe care le creiază pentru un moment acest dren, sunt aderenţe mecanice subţiri, laxe, care cu timpul se topesc. Nu am avut bolnavi care să se plângă de dureri în regiunea fosei iliace drepte după o apendicetomie urmată de dren, mai mult ca după o apendicectomie simplă.

Mersul post-operator al unui apendicectomizat urmat de dren este admirabil. Bolnavul are o linişte abdominală perfectă, fără dureri, fără balonare. Acest lucru şi la femeile în stare de gestaţie (2—4 luni). La alţi bolnavi la care trebuia să aplicăm acest dren după normele admise de noi şi la care nu l'am aplicat au apărut fenomene supărătoare şi îngrijorătoare. Acest dren Miculicz mic are toate avantajele drenului Miculicz mare: Izolează zona septică de restul anselor intestinale, rezoarbe toxinele locale, creiază aderenţe mecanice, este suplu, nu comprimă, nu face escare.

Ceiace facem noi prin aplicarea acestui dren, este o acţiune de securitate (drenul de securitate al lui *Condamin*) care nu supără pe bolnavi nici prin prezenţa lui şi nici la extragerea lui. In foarte puţine cazuri, am avut după extragerea lui o secreţie seroasă, aceasta la indivizi graşi ceiace n'a prezentat nici-un inconvenient, întârziind numai cicatrizarea cu două trei zile.

Stern şi *Clement* drenează 50 % din cazurile operate (operează la cald şi la rece). *J. B. Hutern* drenează mai mult de jumătate din cazurile operate.

Noi am aplicat acest dren la 206 cazuri de apendicectomii din un total de 1000 de apendicectomii, ceiace reprezintă un procent de 20,60 % din totalitatea cazurilor de apendicectomii.

La cazurile drenate, avem o mortalitate de 0 %, în cazurile nedrenate la un total de 794, avem o mortalitate de 0,37 %.

Cazurile în care s'a aplicat în serviciul nostru acest dren precum şi procentajul anual, sunt consemnate în tablourile alăturate:

Tablou reprezentând totalul operaţiilor de apendicite, operaţiile de apendicită nedrenate, operaţiile de apendicită drenate cu Miculicz, şi procentajul acestor apendicite drenate în anii 1931—1935.

Anii	Operaţii de apendicită fără dren	Operaţii de apendicite drenate cu Miculicz	Totalul operaţiilor de apendicită	Procentul apendicitelor drenate cu Miculicz
1931*)	12	1	13	7,69 %
1932	134	47	181	25,96 %
1933	184	33	217	15,16 %
1934	264	66	330	20 %
1935	200	59	259	22,77 %
Total	794	206	1000	20,60 %

*) Operaţiunile încep în Noembrie 1931.

Cazurile în care am aplicat drenul Miculicz în anii 1931—1935

Anii	Operaţie cu disecţie laborioasă a apendicelui.	Hemoragie în masă.	Lichid seros în cavitatea peritoneală.	Subiect gras.	Imposibilitate de a înfunda apendicele.	Ruperea peretelui intestinal, total sau parţial-sutură.	Ruperea apendicelui în timpul disecţiei sau apariţia unei gute de puroi.	Extirpare incomplectă de apendice, vârful rămâne în profunzime.	Se renunţă la extirparea apendicelui care este aderent în profunzime.	Tuberculoză ceco-apendiculară.	Infiltraţii calcare ale apendicelui cecului şi epiploonului.	Nu se găseşte apendicele (Anomalie).	Un student pune mâna în câmpul operator.	Total
1931	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1932	4	13	6	6	8	1	4	2	2	1	—	—	—	47
1933	9	7	7	2	1	—	2	3	2	—	—	—	—	33
1934	8	8	13	10	2	2	8	3	7	3	1	1	—	66
1935	14	4	10	9	7	—	2	4	8	—	—	—	1	59
Total	35	32	36	27	19	3	16	12	19	4	1	1	1	206

Cardiazol-Efedrină

«Knoll»

cupează astmul,

indicat în deosebi la astm cronic cu alterațiuni ale inimii drepte, astm bronchial cu stări de bradicardie sau hipotonie, bronchită astmatică, emfizem,

combate insuficiența circulației,

dă rezultate foarte bune la colaps al vaselor, insuficiență cardiovasculară, bradicardie, bloc al inimii, scăderea tensiunii sanguine, minusdecompensație, intoxicații, ca profilactic înaintea narcozei.

Picături Cardiazol-Efedrină «Knoll» . . ambalaj original cu 10 gr.
10 % 1,5 %
Tablete Cardiazol-Efedrină «Knoll», ambalaj original cu 10 bucăți.
0,1 gr. 0,015 gr.
Fiole Cardiazol-Efedrină «Knoll» à 1,1 cm^3
0,1 gr. 0,015 gr
ambalaj original cu 6 bucăți.

Ca doză medie se dă de 2-3 ori pe zi câte 10-20 picături, sau câte ½-1 tabletă. Subcutanat sau intramuscular se dau 1-2-3 fiole pro die. Administrarea intravenoasă la cardiopatii organice decompensate este absolut contraindicată.

Eşantioane şi literatură prin:

„KNOLL" S. A. R., Produse chimico-farmaceutice

BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

ARSENOTERAPIA PARALIZIEI GENERALE

Stovarsol Sodique

4-oxi-3-acetilamino-fenil-1-arsinat de sodiu

▼

TRATAMENT EFICACE
într'un procent ridicat de cazuri
chiar înaintate

▼

Injecţii sub-cutanate sau
Intramuşchiulare nedureroase

▼

Posibilitatea associerii cu
Piretoterapie prin Dmelcos

▼

Fiole dozate la 0,50 gr şi 1 gr.

Société Parisienne d'Expansion Chimique
SPECIA
Marques "POULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE"
21, Rue Jean-Goujon - PARIS (8e)

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Cazuri de mastoidită acută supurată bilaterală scarlatinoasă la copii

de Prof. G. **BUZOIANU**, Dr. **DORIN IONESCU** şi **EUGEN BODEA**

Observaţiunile clinice ale micilor bolnave, care fac obiectul acestei lucrări sunt următoarele:

1. *Cazul 1.* Copila M. F. din Cluj în vârstă de 8 ani este internată în ziua de 17 Decembrie 1935 în serviciul de boli infecţioase cu diagnosticul de scarlatină. In ziua de 25 Dec. 1935 prezentând toate simptomele unei otite medii supurate stângi (dureri auriculare, febră ridicată, sensibilitate mastoidiană) i se face miringotomie largă. Cu tot acest drenaj stabilit repede, puroiul devine foarte abundent, durerea la mastoidă creşte, iar temperatura se ridică la 40°. La 27 Dec. prin urmare după două zile, i se trepanează apofiza mastoidă bolnavă, practicândui-se o antrocelulotomie maximă. Cealaltă ureche normală nu are dureri spontane auriculare şi nici la presiune pe mastoidă. Seara temperatura în scădere. A doua zi, imediat fenomene de otită supurată medie la stânga — miringotomie largă. Durerea mastoidiană nu cedează, febra se ridică din nou, iar la 30 Dec. 1935 i se practică şi de această parte o antrocelulotomie maximă. In câteva zile febra cedează ajungând la normal. Ambele apofize mastoide au fost pline de puroi apos caracteristic puroiului streptococic.

2. *Cazul 2.* Copila Sz. G. de 7 ani din Cluj, intră la 23 Dec. 1935 în serviciul de boli infecţioase cu diagnosticul de scarlatină, prezentând în acelaş timp şi otită supurată acută bilaterală perforată spontan cu două zile înainte. Mastoida stângă foarte sensibilă, durerea nu cedează nici la miringotomie largă, iar fenomenele clinice fiind nete pentru mastoidită se deschide apofiza mastoidă la 25 Decembrie 1935 practicândui-se o antrocelulotomie maximă. Temperatura scade uşor pentru două zile, iar la 28 Dec. se procedează la trepanarea apofizei mastoide opuse, deoarece apare durerea la acest nivel odată cu ridicarea temperaturei; totul reintră în ordine în câteva zile, febra scăzând la normal.

In primul caz ambele operaţiuni au fost executate de Prof. *Buzoianu* ajutat de Dr. *D. Ionescu*, în cel de al doilea caz de Prof. *Buzoianu* ajutat de D-l *Eugen Bodea*.

*

Acestea sunt observaţiile clinice. Se cunoaşte de multă vreme gravitatea otitelor medii supurate la scarlatinoşi. Otita medie supurată a scarlatinei şi otita medie supurată a difteriei, sunt cele mai grave otite cunoscute, deoarece ele produc repede leziuni de vecinătate sau trec în stare cronică cu tendinţa la persistenţă indefinită. Gravitatea se datoreşte virulenţei streptococului, care se găseşte totdeauna în aceste otite singur sau asociat cu ceilalţi piogeni. Mastoidita care complică otita scarlatinoasă este deasemeni în majoritatea cazurilor mai gravă decât mastoiditele obişnuite după otite gripale. Acest lucru din cauza tendinţei pe care o are supuraţia streptococică intramastoidiană de a difuza repede în toate părţile dând necroze osoase (produse din cauză că osul este repede privat de viaţa sa în urma virulenţei supuraţiei). Necrozele acestea produc sechestre care pot descoperi facialul, sinusul lateral sau meningele. Deaceea mulţi autori nici nu admit existenţa aşa ziselor *«reacţii mastoidiene»* în scarlatină. Orice reacţie mastoidiană la o otită scarlatinoasă este o mastoidită şi trebueşte tratată ca atare, adică trepanată. Pare că această regulă are şi excepţiile sale; nu este mai puţin adevărat că ea constitue o conduită de maximă prudenţă. O întârziere de o zi într'o supuraţie mastoidiană virulentă, poate produce o tromboflebită ori o meningită. Deaceea noi înşine preconizăm după miringotomie largă, când otita scarlatinoasă survine la început cum se întâmplă obişnuit, operaţia urgentă când nu se constată nici-o tendinţă la retrocedare sau când această tendinţă a fenomenelor dureroase mastoidiene şi a febrei este foarte slabă. Din ambele observaţiuni prezentate, observăm că trepanarea s'a făcut a doua zi, rămânând deci între miringotomie şi antrocelulotomie o singură zi interval de expectativă armată. Ca să putem degaja din observaţiile noastre rapiditatea cu care se poate produce o otită şi consecutiv o mastoidită în scarlatină, nu avem decât să subliniem faptul că în ziua trepanărei mastoidei stângi la primul copil, urechea dreaptă era sănătoasă. A doua zi apare otita în dreapta, iar după alte două zile mastoida opusă trebuia deschisă. Toate aceste mastoidite ne-au impresionat prin mărimea leziunilor destructive osoase intra mastoidiene pe care le prezentau, iar puroiul era difuzat dela rădăcina zigomei până în apex.

Străduinţele noastre de a opera la timp aceste copile şi a le opera complet, nelăsând adică celule izolate supurate în interiorul marginal al apofizelor mastoide ne-a recompensat cu salvarea vieţei lor. Se înţelege gravitatea bilateralităţei la bolnavii cari au în plus scarlatină, adică la bolnavii cari sunt deja infectaţi şi intoxicaţi în acelaş timp.

Observaţiunile acestea clinice mai ridică încă în discuţie chestiunea profilaxiei otitelor supurate la scarlatinoşi. Se ştie că angina, otita şi nefrita constituesc cele trei principale complicaţiuni ale scarlatinei. Trebueşte să spunem însă că otita este totdeauna în funcţiune de angină. Angina scarlatinoasă este aceea care produce otita prin extensiunea inflamaţiei sale prin trompele lui Eustache la casa timpanului. Se înţelege că pericolul otitei este prin urmare mărit în anginele grave şi mai ales mărit la copii la care angina prinde naso-faringele.

Ipoteza propagărei sanghine a infecţiunei scarlatinoase le urechea medie şi la mastoidă nu trebue luată în considerare. Otita scarlatinoasă este o otită propagată prin intermediul trompei. Copiii afectaţi de vegetaţiuni adenoide au mai ales neşansa să-şi vadă urechile supurate în cursul unor scarlatine. Pachetul adenoidian serveşte la aceştia ca un burete inpregnat de puroi şi uşurează în largă măsură propagarea infecţiunei prin trompă spre casă.

Statisticile arată că ablaţia vegetaţiunilor adenoide, nu prezervează mai mult copiii contra contagiunei scarlatinoase în raport cu copiii cari nu sunt operaţi — dar tot statisticele arată că copiii care fac otite scarlatinoase sunt acei cari au vegetaţiuni în naso-faringe.

Toate aceste consideraţiuni duc la următoarele concluzii:

1. *Ablaţia vegetaţiilor adenoide prezervează în largă măsură odată copilul atins de infecţia scarlatinoasă să fie mai ferit de a face o otită decât un alt copil care prezintă adenoidele.*

2. *Otita scarlatinoasă fiind în funcţiune de infecţia rino-faringo-tubară, se impune chiar dela începutul scarlatinei desinfecţia riguroasă a naso-faringelui.*

3. *Angina scarlatinoasă fiind punctul de plecare al infecţiei rino-faringo-tubare, trebuieşte tratată cu perseverenţă şi cu atenţie.*

Asupra ultimelor două concluzii suntem obligaţi să insistăm. Astfel desinfecţia rino-faringelui trebuieşte făcută cu ajutorul picăturilor oleioase antiseptice eucaliptolate $1^0/_0$ la copii. Capul copilului trebuieşte dat pe spate pentru ca lichidul să pătrundă în naso-faringe, să ajungă în cavitatea bucală. Numai în acest caz antisepsia naso-faringelui este bună, numai când aceste picături antiseptice ajung căzând în cavitatea bucală. A le pune numai în partea anterioară a foselor nasale este ca şi cum nu le-am pune de loc. Prin urmare, vechile metode care se mulţumeau să impregneze un mic tampon de vată cu eucaliptol aşezându-l în vestibilul nasal, sunt metode defectuoase cari nu desinfectează cum trebuie partea posterioară a foselor nasale, naso-faringele, cavumul sau rino-faringele de unde infecţia trece în trompe. Nasul nu se va spăla cu apă sau cu alt lichid chiar antiseptic, deoarece pericolul otitei este mai mare în acest caz. Tot astfel suflatul nasului se va face alternativ obliterând pe rând pe fiecare narină. A oblitera ambele narine odată şi a sufla înseamnă a împinge secreţia murdară nasală şi rino-faringiană spre trompe.

Pentru ultima concluzie: se va trata cu seriozitate dela începutul ei angina scarlatinoasă. In acest scop nu sunt permise decât gargarismele cu apă oxigenată sau cu o soluţie de fenosalil. Badijonările trebuiesc definitiv proscrise. Ele traumatizează epiteliul deja alterat prin procesul inflamator, deschid capilare sanghine susceptibile să septicemizeze infecţia faringiană şi exagerează totdeauna inflamaţia locală. Badijonările cu lichide caustice sunt şi mai periculoase. Ele constituesc un tratament absurd al inflamaţiilor acute amigdalo-faringeene deoarece măresc gravitatea inflamaţiei. Ele trebuiesc să dispară din practica medicală curentă. Pot fi tolerate numai, unele faringite cronice. In orice caz, despre acest lucru nu poate fi vorba în materie de scarlatină. In fine cu multă parcimonie, pot fi admise atingerile regiunilor inflamate amigdaliene şi faringiene, atingeri însă nu badijonări, cu albastru de metilen.

Când angina scarlatinoasă are un caracter de gravitate accentuată, gargarismele pot fi înlocuite, mai ales la copiii mici sub cinci ani care nu ştiu să facă gargară, cu spălături buco-faringiene făcute cu un irigator curat cu o soluţie slabă de fenosalil. Spălăturile sunt superioare gargarismelor. Toate aceste îngrijiri, au drept scop să desinfecteze bine cavitatea buco-faringiană şi faringo-nasală de unde injecţia porneşte spre urechi. Ele fac parte din metoda asupra căreia am insistat altă dată.

Desinfecţia nasală şi farigiană trebueşte făcută însă corect, cu atenţie, deoarece unele manipulaţii considerate binefăcătoare cum sunt badijonările, pot fi din contră dăunătoare.

Dacă am insistat asupra felului cum trebuie procedat pentru desinfecţia nasală, rino-faringiană şi buco-farigiană, am făcut-o deoarece profilaxia otitei scarlatinoase trebue să treacă pe primul plan terapeutic. Am mai făcut-o deoarece rămânem consternaţi de manipulaţiile intempestive interpretate în scop terapeutic pe care le întâlnim adesea în practica medicală zilnică în anginele acute.

Mai insistăm că nu e deajuns simpla gargară în cursul unei angine acute scarlatinoase ori de altă natură. Desinfecţia rino-faringelui prin picurarea lichidului antiseptic în fosele nasale este obligatorie. Şi acest lucru este adesea neglijat în practică.

O altă insistenţă a noastră în tratamentul faringo-amigdalitelor acute este asupra problemei compreselor în jurul gâtului. Adesea am putut constata utilizarea compreselor reci, ceeace este o eroare. Compresele calde sunt cele care pot fi întrebuinţate. Ele produc vaso-dilataţia care aduce elemente humorale de apărare organică locală. Frigul produce vasoconstricţie a cărei adâncime în ţesuturi nu o putem măsura şi favorizează creşterea inflamaţiei. Anginele nu iubesc frigul. Noţiunea aceasta trebueşte repetată mereu deoarece pare a fi prea ignorată.

Influenţa auroterapiei asupra funcţiei hepatice, explorată prin proba cu galactoză*)

de D-rii **IOAN V. BALANESCU, I. GASPAR** şi **I. GONŢEA**

Celula hepatică, punând în joc toate funcţiunile sale, furnizează un aport considerabil în lupta organismului contra infecţiunei tuberculoase.

Dacă, pe lângă acest fel de activitate, mai ţinem seamă de toxinele provenite din distrucţia tisulară precum şi de excesele alimentare şi de abuzul de medicamente, înţelegem pentru ce leziunile ficatului, în cursul tuberculozei pulmonare, sunt atât de frequente şi se manifestă sub aspecte atât de variate.

Este ştiut că insuficienţa hepatică are o importanţă în evoluţia şi pronosticul tuberculozei, afecţiunile ficatului micşorând rezistenţa bolnavilor faţă de infecţiunea tuberculoasă.

Dat fiind raportul strâns dintre evoluţia tuberculozei şi integritatea funcţională hepatică, se înţelege uşor că se impune menajarea importantului viscer.

De aceia trebueşte evitată orice cauză de surmenaj funcţional, cum ar fi în primul loc excesul dietetico-medicamentos.

Medicamentele, întrebuinţate în arsenalul terapeutic al tuberculozei, trebuesc să fie studiate şi din punct de vedere al acţiunii lor asupra celulei hepatice.

Administrarea medicamentelor, cu acţiune nocivă pentru ficat, trebue să fie precedată de un examen riguros atât clinic, cât şi prin teste biologice.

Călăuziţi de aceste principii, am căutat să ne dăm seama de acţiunea sărurilor de aur asupra ficatului, atât cliniceşte cât şi prin proba cu galactoză.

In această privinţă, nu există un acord între autorii, cari s'au ocupat de chestiunea crisoterapiei, iar lucrările, consacrate turburărilor hepatice produse de aur sunt destul de rare.

In 1924, *Mollgaard* şi colaboratorii săi observă, că mai mulţi din tuberculoşii trataţi cu sanocrizină au făcut icter.

Doi ani mai târziu *Besançon*, *Braun*, *Azoulay* semnalează alte cazuri de icter, iar în 1927 *Villaret*, *Imbert* şi *Justin Besançon,* cer protejarea celulei hepatice împotriva acţiunei nocive a tiosulfatului dublu de aur şi sodiu.

La rândul său, *Sayé* semnalează trei cazuri nete de icter, după aur. Pe de altă parte, sunt autori ca *Wurtzen*, *Bernard*, *Dumarest*, cari insistă asupra rarităţii observaţiunilor de icter şi că icterele aurice semnalate nu s'au produs decât după doze foarte puternice de aur.

Dar apariţia icterelor publicate nu e constantă în raport cu doza de aur. Astfel, un bolnav a lui *Brette* face icter după 5 ctg., un altul al lui *Villardel* după 6 injecţii (doza 0,75 gr.), iar la bolnavul lui *Driver* şi *Weller*, icterul apare după o doză infimă de 25—50 mgr.

Probabil că aceasta e datorită unei leziuni hepatice existente, în momentul instituirii tratamentului.

Mai frequente sunt însă turburările digestive din cursul crisoterapiei către sfârşitul seriei şi mai ales atunci când organismul a înmagazinat o mare cantitate de aur.

Aşa s'au semnalat: anorexie, greaţă, amărăciunea gurii, dureri vagi în epigastru şi hipocondrul drept, uneori vărsături şi alternative de diaree şi constipaţie, fenomene cari contribuesc la pierderea greutăţii.

In general aceste turburări dispar odată cu încetarea tratamentului.

Aceste manifestări s'au atribuit de către unii autori unor leziuni descuamative ale mucoasei gastro-intestinale, provocate prin eliminarea metalului. *Jaquelin,* printre cei dintâi, atribue o origină hepatică acestor turburări digestive, cari trebuesc să atragă atenţia ftiziologului asupra acestui organ şi să-l exploreze minuţios.

Ele, fiind precoce, pot înlesni diagnosticarea alterării celulei hepatice chiar dela început.

După *Villaret*, *Imbert* şi *Justin Besançon,* eritemele postaurice sunt favorizate de o deficienţă hepatică pasageră. Asociind opoterapia hepatică la sanocrizină, ei reuşesc să evite apariţia accidentelor aurice grave la 300 bolnavi trataţi.

De aceiaşi părere sunt şi *Baron* şi *Hamon*, *Roulin,* cari atribuesc, atingerii hepatice, purpura şi eritemul din cursul crisoterapiei.

Jaquelin susţine că *toleranţa hepatică este aceia, care comandă utilizarea sărurilor de aur.*

Henck, *von Kennel*, *Dumarest* şi colaboratorii săi recomandă mărirea toleranţei hepatice prin opoterapia şi ingerarea de 50—100 gr. glucoză zilnic, tot timpul tratamentului auric.

In ce priveşte metabolismul sărurilor de aur în organism, cunoştinţele noastre sunt încă destul de limitate. Se ştie că o parte din molecula sa se elimină la început prin urină şi fecale şi foarte încet prin bilă, iar o altă parte se fixează; depozitul este mai important la individul bolnav de cât la cel sănătos.

Fixarea se face pe toate viscerele.

Hausberg, făcând analiza histochimică a viscerelor de la 5 bolnavi trataţi cu sanocrisină, a văzut că repartiţia aurului e foarte variabilă şi că cel mai mare procent se găseşte în ficat şi muşchi.

Cercetările lui *Arloing*, *Dufourt* şi *Damonfaçon* au confirmat această regulă pe animal. Aceşti autori, tuberculizând cobai şi injectându-le doze crescânde de crisalbină, observă că cea mai mare parte a moleculei reziduale rămâne fixată în ficat, Astfel, 4,08% din cantitatea injectată se fixează în ficat, în timp ce, în plămâni. muşchi şi splină, nu se reţin decât 1,6%.

Acest hepatropism s'ar explica — după autori — prin bogăţia ficatului în cazeum.

Pe lângă aceasta, ei mai constatară că ficatul şi plămânii animalelor tuberculizate fixează cantităţi mai mari de aur decât acele viscere de la animalele sănătoase martore; se pare că această reţinere de aur e cu atât mai mare cu cât leziunile tuberculoase sunt mai importante şi mai întinse.

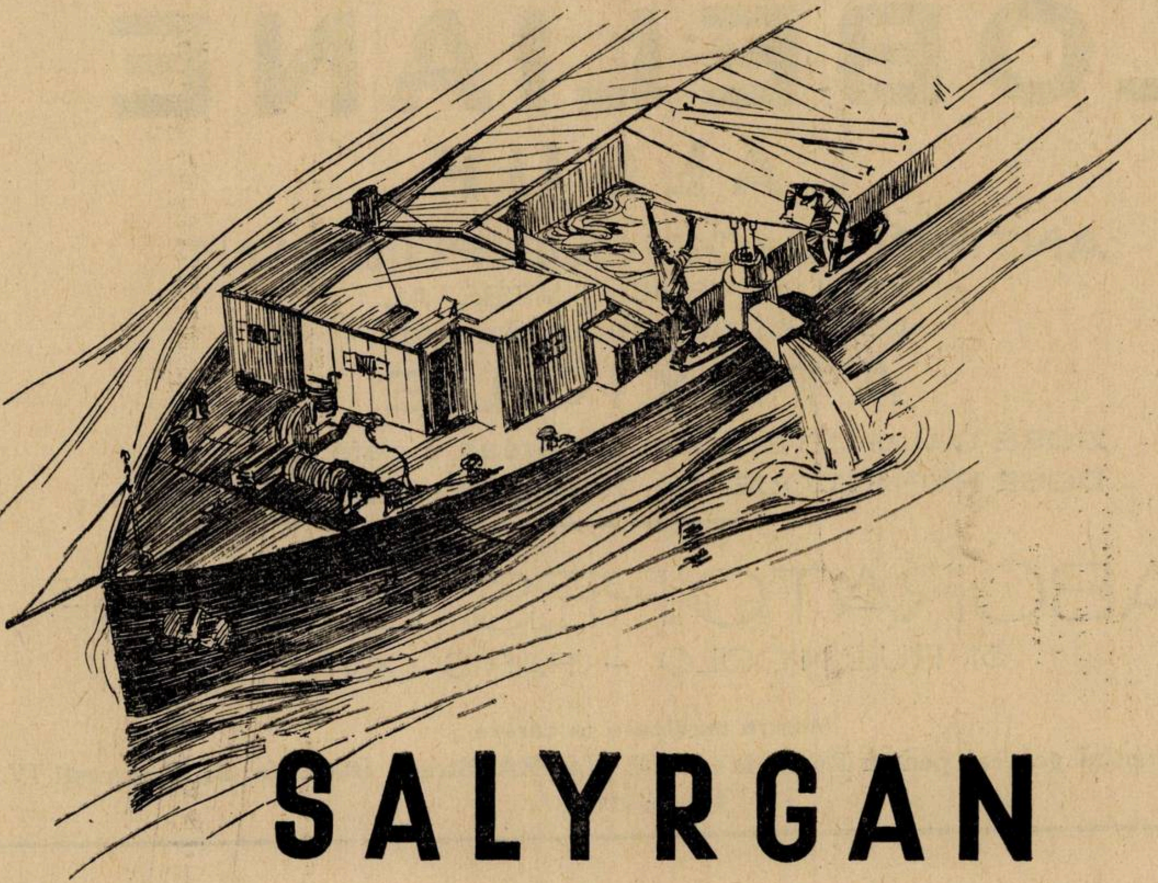
De aci se poate deduce că tuberculoşii purtători de leziuni hepatice sunt în deosebi fragili la acţiunea sărurilor de aur şi că terapeutica să fie oprită.

Dar, insuficienţa hepatică, din cursul tuberculozei, cliniceşte trece neobservată, fiind dominată de tabloul general al leziunii pulmonare.

Semnele digestive ivite la bolnavi pot atrage atenţia asupra ficatului, dar nu sunt caracteristice pentru lezarea celulei hepatice. Mai multă importanţă prezintă,

---

*) *Lucrare făcută în Sanatoriul militar de boli pulmonare, Bucureşti.*



SALYRGAN

DIURETIC puternic şi neiritant. Se poate aplica intramuscular, intravenos şi intraperitoneal.

Are un efect sigur şi este întotdeauna bine suportat, chiar după o întrebuinţare mai îndelungată. Acţiunea diuretică a mercurului este mărită prin adăugarea teofilinei, care stimulează funcţiunea eliminatorie a rinichilor.

Antisifilitic bine suportat şi cu efect sigur; se poate întrebuinţa chiar în aceiaş seringă împreună cu Neosalvarsan.

Ambalaje originale:

Cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 sau 2 cc.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 şi 3-9286.

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES

ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO — PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

Tonic cu gustul cel mai delicios

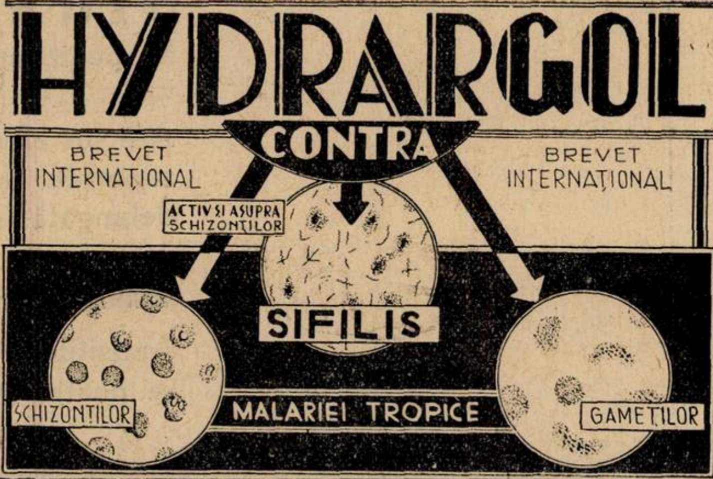
FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze: Adulţi 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 linguriţe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., preţul pentru public LEI 130



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulţi: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 linguriţe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., preţul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipaţii de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulţi: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREŞTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziţia farmaciilor şi drogheriilor.

când există un subicter uşor, tendinţa la hemoragii, etc.

Având în vedere că examenul clinic nu duce decât la rezultate puţin concludente, probele funcţionale vor avea posibilitatea a confirma o insuficienţă hepatică bănuită şi a descoperi una complect latentă.

A. Tey a practicat explorarea funcţiei cromagoge a ficatului prin roz bengal pe 17 bolnavi, trataţi cu diferite săruri de aur şi a obţinut numai cifre normale. Am încercat şi noi această probă la vreo 30 bolnavi, însă am observat că nu se pretează la studiul insuficienţei hepatice din cursul tuberculozei, ca fiind negativă sau slab pozitivă chiar şi acolo unde proba cu galactoză era intens pozitivă şi unde chiar şi cliniceşte se bănuia o insuficienţă hepatică.

Din cercetările fiziologiştilor şi biochimiştilor moderni, funcţia glicogenică a ficatului e cea mai importantă, întru cât glicogenul hepatic intervine în marea majoritate a schimburilor chimice şi a reacţiunilor săvârşite de celula hepatică. Prezenţa lui în ficat condiţionează bunul mers al celorlalte funcţiuni. Pe de altă parte, s'a dovedit că ficatul bolnav pierde în primul rând funcţia glicogenică; aceasta, ca cea mai sensibilă, e prima atinsă.

Pentru aceste motive, probele cari îşi propun explorarea funcţiei glicogenice a ficatului, sunt cele mai importante, aducând informaţii asupra stării ficatului în general.

Dintre probele cari se adresează funcţiei glicogenice, proba lui *Bauer* cu galactoză, cu modificările de technică aduse de şcoala franceză, se bucură de cea mai mare încredere.

Intr'adevăr, dacă glicozuria provocată păcătueşte din cauza intervenţiei pancreasului şi mai ales a ţesuturilor şi dacă levulozuria provocată trebue înlăturată din cauza greţii şi diareei pe care o produce, galactoza se absoarbe foarte bine şi nu dă nici-un fel de turburări digestive, nu e modificată nici de ţesuturi, nici de pancreas şi nu are prag renal.

Olivier, *Sliosberg* şi *Desnos*, studiind ficatul la tuberculoşi prin proba cu galactoză, găseşte 77% răspunsuri patologice în formele evolutive şi 49% în cele puţin evolutive. Mai constată că auroterapia nu măreşte sensibil cazurile pozitive de galactozurie şi în consecinţă, nu pare să influenţeze funcţia hepatică.

Noi am executat proba lui *Bauer* după technica lui *Fiessinger* şi *Thiebaut*, studiind însă galactozuria numai pe 4 ore. Dimineaţa pe nemâncate şi după golirea băşicii se administrează 40 gr. galactoză pură, 1) exact cântărită, în 200 gr. apă. Urina din 4 ore consecutive se colectează în 2 eşantioane de câte 2 ore, bolnavul păstrând repausul la pat, fără să mănânce şi să bea nimic.

In fiecare eşantion s'a dozat zahărul, exprimând rezultatele atât ca debit, cât şi ca concentraţie, ţinând seama în citirea rezultatelor, în primul rând de concentraţie de eliminare din eşantionul I şi considerând ca patologice valorile ce depăşeau 6 gr. $^0/_{00}$.

Am examinat 43 bolnavi dintre cari 32, adică 76,1% au dat răspunsuri patologice.

Dintre aceştia : 10 slab pozitive 6—10 gr.$^0/_{00}$
12 pozitive 10—20 gr.$^0/_{00}$
10 intens pozitiv peste 20 gr.$^0/_{00}$

Din cei 42 bolnavi exploraţi, 18 au fost trataţi cu aur, dintre aceştia 4 au arătat un ficat normal la proba cu galactoză, iar 14 au dat probe pozitive (3 slab, 5 şi 5 intens).

Din cei 25 bolnavi netrataţi cu săruri de aur, 19 au arătat răspunsuri patologice (7 slab, 7 şi 5 intens).

Dacă se face o comparaţie între frequenţa probelor pozitive la bolnavii trataţi cu aur şi cei netrataţi, nu se constată aproape nici-o diferenţă.

Intr'adevăr, la bolnavii netrataţi cu aur, avem 76% probe pozitive, cifră care este aproape identică cu procentul răspunsurilor patologice la cei trataţi cu aur (77,77$^0/_{00}$).

Văzând că, crisoterapia nu măreşte procentul răspunsurilor patologice prin comparaţie cu procentul aflat la bolnavii, cari n'au fost trataţi cu aur, am explorat ficatul prin proba cu galactoză la o serie de 16 bolnavi înainte de instituirea tratamentului auric şi după o perioadă de tratament.

Iată câteva din observaţiunile mai interesante :

Obs. I. G. V., bolnav din anul 1934. Tuberculoză ulcero-cazeoasă bilaterală.

Proba galactozuriei 5.III.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	105	41.85	4.39	= 29.50
10—12	56	6.50	0.36	
	161		4.75	

Auroterapia instituită, sanocrizină începând cu 0.01 gr. hebdomadar şi în doze crescânde se întrerupe, survenind un puseu evolutiv cu turburări gastro-intestinale.

Obs. II. P. G., cu tuberculoză pulmonară ulcero-cazeoasă bilaterală.

Proba galactozuriei 29.III.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	94	29,10	2,73	= 19.01
10--12	68	5,20	0,35	
	162		3.08	

Cu toată această evidentă insuficienţă hepatică, se institue tratamentul auroterapic la 26.III.935 şi până la 20.IV.935, sub formă de lipaurol intramuscular, făcându-se în total 20 ctgr. Bolnavul sucombă la 4.V.935.

Obs. III. N. T., cu tuberculoză pulmonară ulcero-cazeoasă dreaptă.

Proba galactozuriei 28.III.935:

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	278	16.00	4.45	= 12.85
10—12	105	4.66	0.48	
	383		4 93	

La 3.IV.935, se institue tratamentul auroterapic, sanocrizină 0 025 gr., dar a doua zi se remarcă un eritem generalizat cu prurit din care cauză tratamentul auroterapic se întrerupe.

Obs. IV. P. D., bolnav din anul 1934, suferă de o tuberculoză pulmonară fibro-cazeoasă dreaptă cu stare generală bună.

Proba galactozuriei 5.III.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $/_{00}$	Debit	Conc. medie,
8—10	140	3.66	0.51	= 3.00
10—12	86	2.00	0.17	
	226		0.68	

La 1.IV.935 se institue tratamentul auroterapic, sanocrizină, începem cu doza de 0.05 gr. în doze progresive.

Starea generală se menţine bună, remarcându-se în acelaş timp o ameliorare locală pulmonară apreciabilă.

Proba galactozuriei 17.VI.935.

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	82	5.00	0.41	= 3.91
10—12	61	2.50	0.15	
	143		0.56	

Obs. V. A. A., cu tuberculoză pulmonară infiltrativă apicală dreaptă şi stare generală bună

Proba galactozuriei 28.III.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie
8—10	288	4.60	1.32	= 3 89
10—12	206	2.50	0.52	
	494		1.84	

Injecţii cu sanocrizină intravenos începând de la doza de 0.025 gr. se începe.

In cursul acestui tratament, se poate observa o ameliorare evidentă a stărei generale şi locală pulmonară.

Proba galactozuriei 16.V.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	247	6.40	1.58	= 4.30
10—12	236	2.10	0.50	
	483		2.08	

Obs. VI. V. C., bolnav de doi ani, suferind de o baciloză pulmonară fibro-cazeoasă apicală bilaterală.

De la începutul afecţiunii, s'a instituit tratamentul auroterapic sub forma de lopion, sanocrizină şi lipaurol, ajungând la doza totală de 12 gr. de săruri de aur.

Starea generală şi locală în acest timp se ameliorează foarte mult.

Proba galactozuriei 21.I.935:

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	250	4.70	1.18	= 4.21
10—12	80	2.60	0.21	
	330		0.39	

Obs. VII. Bolnavul A. St., prezintă o induraţie a ambelor vârfuri pulmonare cu stare generală bună.

Proba galactozuriei 12.IV.935:

Ora	Urina c. c	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	185	5.25	0.96	= 4.50
10—12	130	3.60	0.46	
	315		1.42	

Din ziua de 14.IV.935 şi până în prezent a făcut lipaurol intramuscular bihebdomadar în doză de câte 0.03 gr.

Starea generală şi locală este în ameliorare treptată.

Proba galactozuriei la 17.V.935 :

Ora	Urina c. c.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc. medie.
8—10	382	5.00	1.91	= 3.82
10—12	285	2,25	0.46	
	667		2.55	

Obs. VIII. V. I., bolnav de trei ani suferind de tuberculoză pulmonară fibro-ulceroasă apicală bilaterală cu stare generală bună.

Proba galactozuriei 26.III.935 :

Ora	Urina cc.	Conc. $^0/_{00}$	Debit	Conc medie.
8—10	148	7.00	1.03	— 5.88
10—12	88	4.20	0.36	
	236		1.39	

Se începe tratamentul auroterapic la 10 Martie 935 sub formă de lipaurol în doză de 3 ctgr. bihebdomadar.

După două luni de tratament, leziunile pulmo-

---

1) In cercetările noastre am întrebuinţat numai galactoză puriss. Merk.

nare încep să progreseze, în timp ce starea generală declină din care cauză auroterapia se întrerupe.

Proba galactozuriei 17.V.935:

Ora	Urina cc.	Conc. ‰	Debit	Conc. medie.
8—10	282	14.00	3.95	= 10.50
10—12	134	3.10	0.42	
	416		4.37	

Obs. IX. C I., cu tuberculoză pulmonară ulcero-cazeoasă apicală stângă, începe tratamentul auroterapic la 10.III 935 sub formă de lipaurol în doză de 3 ctgr. bihebdomader.

Proba galactozuriei 8.IV.935:

Ora	Urina cc.	Conc. ‰	Debit	Conc. medie.
8—10	82	15.00	1.23	= 12.03
10—12	61	8 00	0.49	
	143		1.72	

După două luni de auroterapie suntem nenevoiţi să întrerupem tratamentul deoarece leziunile pulmonare progresează vădit.

Proba galactozuriei 25.V.935:

Ora	Urina cc.	Conc. ‰	Debit	Conc. medie.
8—10	215	17.00	3.66	= 9.62
10—12	240	3.50	0.72	
	455		4.38	

Obs. X. C. I., cu tuberculoză pulmonară ulcero-cazeoasă stângă şi induraţie apicală dreaptă.

Proba galactozuriei 7.II.935.

Ora	Urina c. c.	Conc. ‰	Debit	Conc. medie.
8—10	193	2 50	0.48	= 1.78
10—12	215	1.15	0.25	
	408		0.75	

Tratament auroterapic din luna Februarie 1935 sub formă de lopion, lipaurol şi myoral.

La începutul lui Mai 1935 se întrerupe tratamentul auroterapic din cauza progresiunei leziunilor pulmonare.

Proba galactozuriei 16.V.935.

Ora	Urina c. c.	Conc. ‰	Debit	Conc. medie.
8—10	67	8.50	0.57	= 4.90
10—12	186	3.66	0.68	
	254		1.25	

La 3 dintre aceştia, proba cu galactoză a fost intens pozitivă, la 5 pozitivă, la 2 slab pozitivă şi la 6 negativă.

La primii 3, tratamentul auric nu s'a putut face, căci deja după primele injecţii au apărut fenomene de intoleranţă (a se vedea Obs. I, Obs. II şi Obs. III).

La unul apar turburări digestive şi eritem (Obs. I), iar la altul (Obs. II), se instalează o insuficienţă acută a ficatului, care-l conduce repede la sfârşitul letal.

La cei 6 bolnavi cu probă negativă, s'a putut urma tratamentul fără nici-un inconvenient şi după terminarea seriei, proba cu galactoză a fost tot negativă la 5 (vezi Obs. IV, Obs. V, Obs. VI şi Obs. VII), iar la 1 a devenit slab pozitivă (vezi Obs. X).

La 3 bolnavi, pe cari i-am putut urmări şi la cari proba cu galactoză a arătat un răspuns patologic (pozitiv sau slab pozitiv) tratamentul s'a putut continua mai mult sau mai puţin (vezi Obs. VIII, Obs. IX), când — ne mai mergând bine — am fost nevoiţi să-l întrerupem.

Repetată la această dată, proba cu galactoză, ne-a arătat o intensificare a răspunsului patologic (la 2 probe din slab pozitiv a devenit pozitiv şi la al III-lea chiar intensiv pozitiv).

Din studiul acestor date, se desprind următoarele fapte:

Procentul răspunsurilor patologice nu este mai mare la cei cari au făcut auroterapie 77, 77 % faţă de 76 %).

Auroterapia, făcută la indivizi cu o probă negativă, merge în condiţiuni bune şi nu modifică răspunsul probei. Cu alte cuvinte, acolo unde ficatul se află într'o stare funcţională normală, auroterapia nu prezintă nici-un inconvenient; celula hepatică fiind sănătoasă, e probabil că poate interveni în metabolismul aurului în măsura necesară.

Când însă ficatul se află într'o deficienţă funcţională marcată (v. proba pozitivă sau mai ales intens pozitivă), aurul nu se poate administra, întru cât, agravând starea funcţională a ficatului, provoacă diferite manifestări de intoleranţă (turburări digestive, eriteme, subicter, etc.).

Totul se petrece ca şi cum leziunile hepatice sau deficienţa funcţională ar fi cauzată de alţi factori, iar aurul nu ar face decât să declanşeze manifestarea ei.

Neexistând o turburare hepatică în momentul instituirii tratamentului, aurul e bine suportat şi în general nici nu înrăutăţeşte starea funcţională a ficatului, pe când acolo, unde ficatul se prezintă bolnav, aurul agravează această turburare funcţională.

Din punct de vedere practic, din acest studiu, se poate învăţa că ori de câte ori se întâlnesc fenomene de intoleranţă aurică, trebue să ne gândim la celula hepatică, pe care, examinând-o minuţios în marea majoritate a cazurilor, o găsim atinsă.

Pentru evitarea accidentelor neplăcute post aurice, recomandăm, ca înainte de instituirea unui tratament auric, să se cerceteze starea funcţională a ficatului atât clinic cât mai ales prin teste biologice şi dintre acestea, proba cu galactoză prezintă un deosebit interes.

Intocmai cum se practică un examen de funcţie renală, cum se caută o uree în sânge sau o albumină în urină, tot astfel trebue să se examineze şi ficatul, al doilea mare emonctor şi depurator al organismului.

Când se va găsi un răspuns negativ, auroterapia are toate şansele unei reuşite apreciabile.

La un ficat slab, deficient, recomandăm injecţii cu glucoză, hyposulfit şi opoterapia hepatică, care să preceadă şi să însoţească auroterapia.

Un grad mare de insuficienţă hepatică (o probă cu galactoză intensă pozitivă) contra indică auroterapia; în marea majoritate a cazurilor, aceasta nu numai că eşuează, dar dă fenomene grave, neplăcute, cari nu fac decât să înrăutăţească starea bolnavului, sau să-i grăbească sfârşitul letal.

Câteva sugestii în legătură cu asistenţa-medico-chirurgicală a suferinzilor de nas, gât şi urechi

de Doctor I. ŢEŢU

In activitatea noastră de specialitate oto-rino-laringologică, de aproape două-zeci de ani, de multe ori ne-am pus întrebarea, dacă patologia acestor organe ocupă locul ce-l merită, în măsurile legale cari tind să asigure sănătatea publică.

In legislaţia noastră sanitară găsim dispoziţiuni cari arată — cel puţin în mod teoretic — o preocupare amănunţită de bolile infecto-contagioase, de bolile sociale, în special paludismul şi tuberculoza caşi reglementarea funcţionării instituţiunilor cu caracter general de asistenţă medico-chirurgicală. Bine înţeles, aceste instituţii formează cele mai folositoare unităţi de luptă împotriva bolilor, căci populaţia suferindă, în număr covârşitor, lor se adresează când simte nevoie de ajutor medical. Oricât s'ar strădui unii să despartă medicina în preventivă şi curativă şi să diferenţieze în mod aproape matematic rolul medicului curativ de al celui igienist, starea de fapt îi va desminţi categoric. Trebue luat ca axiomă, că disciplina medicinii este una singură, că toţi cari slujim acestei arte, suntem datori să combatem boala unde o constatăm şi să o prevenim în cercurile unde nu există şi că instituţiile de asistenţă medico-chirurgicală fac serviciul de combatere şi prevenire, în acelaş timp. Statul, ca reprezentant al naţiunei organizate, îşi va desvolta armele de luptă sanitară în conformitate cu cerinţele nevoilor bolnavilor şi conform achiziţiilor consacrate ale ştiinţei medicale. Este dela sine înţeles, că ele vor suferi modificări, sau mai bine zis acomodări după evoluţia normelor conducătoare ale ştiinţei aplicate. Privite sub acest raport, instituţiunile noastre de asistenţă medicală, adică spitalele, trebue să facem dureroasa constatare, că în ceiace priveşte îngrijirea suferinzilor de nas gât şi urechi, ele sunt în imposibilitate materială, de a da ajutorul medical reclamat de mulţimea bolnavilor. Harta sanitară a ţării ne arată existenţa spitalelor în toate capitalele judeţene, cu secţii de medicină internă şi chirurgie, eventual boli contagioase, copii, ginecologie, obstetrică, ş. a., însă secţii pentru boli de nas, gât şi urechi nu au decât unele din ele şi unde sunt, nu dispun de o înzestrare îndestulătoare. Pentru spitalizarea bolnavilor sunt ataşate secţiilor chirurgicale, cari sunt în permanenţă supraîncărcate, aşa încât paturile efective pentru bolnavii de nas, gât, urechi sunt la limita minimă. Pentru ilustrarea acestei stări de lucruri, este îndeajuns să spun, că pe linia Bucureşti-Piteşti-Timişoara, afară de Bucureşti, numai la Timişoara mai găsim o secţie de spital pentru acest fel de boli, înzestrată cu câteva paturi şi

OPOTERAPIA TURBURARILOR DIGESTIVE

Intestinol

Pancreas. Duoden. Bilă. Cărbune anim.

Dispepsie intestinală. Balonare. Insuficienţa fermenţilor digestivi. Sindrom gastrocardial Roemheld. Enterocolită

3 ori pe zi câte 2—4 drag. fără a le sfărâma înainte sau în timpul meselor. Fiecare conţine 4 unităţi tripsină, 2 unităţi lipază, 8 unităţi amilază. Drageurile se dizolvă numai în intestin.

Cutie cu 80 drag.

Dr. Georg Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin-Tempelhof
L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

DIGIBAÏNE

Complex Tonicardiac
$^{1}/_{3}$ Digitalină + $^{2}/_{3}$ Ouabaină

*

Acţiune mai rapidă şi intensă, efect mai durabil decât cu digitala sau digitalina. Nu se acumulează.

*

Activitate sinergică mărită datorită asociaţiunei digitalinei ca regulator al ritmului cu ouabaina care tonifică cordul.

*

Doza mijlocie:
20—30 picături pe zi în puţină apă.

*

Laboratoires Deglaude, 15 bd. Pasteur, Paris
L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

DIGIBAÏNE
COMPLEXE TONICARDIAQUE
ASSOCIATION DIGITALINE OUABAÏNE
LABORATOIRES DEGLAUDE
Rue d'Assas PARIS
DIGIBAÏNE

DERMATOLOGIE

Antiphlogistine este indicat la:

Erupţii, Ulcere, Urticaria, Acnee, Psoriazis, Mâncărimi Impetigo.

Intrebuinţarea Antiphlogistinei în afecţiunile dermatologice acţionează:

1. Hiperemie activă.
2. Nimicirea bacteriilor.
3 Imbunătăţirea metabolismului local.
4. Analgezie.
. Favorizarea şi sporirea capacităţii de rezistenţă a celulei dermului

Eşantioane şi literatură gratuit.

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK, U. S. A.
«DROGUERIA STANDARD», S. A. R., Bucureşti I, Strada Sf. Ionică No. 8.

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE

PANCRÉPATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46

în stare să interneze şi să îngrijească bolnavii de specialitate. Craiova, centru intelectual, comercial şi sanitar de primul ordin, nu are un serviciu spitalicesc pentru boli de nas, gât, urechi, ca să poată face faţă nevoilor suferinzilor. In starea aceasta sunt cele mai multe centre din ţară între cari pomenesc Braşovul, Sibiul, Buzăul, ş. a. m. d.

Nici în Capitala Ţării, în Bucureşti, unde avem Facultatea de medicină cu toate clinicile, marile fundaţii de asistenţă medicală ale Eforiei Spitalelor Civile şi Epitropia Brâncoveneştilor, Casa Asigurărilor Sociale, Casa Muncii C. F. R., spitalul I. O. V., spitalul militar, etc., nu avem mamult de un total de 120—130 paturi pentru internarea bolnavilor de nas, gât şi urechi, deşi numărul consultaţiilor zilnice, în toate aceste instituţii, trece de trei sute.

Spitalele de copii, spitalele de contagioşi, unde zilnic se ivesc complicaţii în domeniul nasului, gâtului şi urechilor, nu dispun de un serviciu de consultaţii care să dea ajutorul competent şi la timp acestor suferinzi. Spitalele şi sanatoriile de tuberculoşi, unde zac o serie de bolnavi cu leziuni bacilare faringo-laringiene, dintre cari unele cu tendinţă de vindecare, sunt nevoite să recurgă în cazurile extreme la specialişti particulari, cari de cele mai multe ori nu mai pot ajuta cu nimic. Am văzut de nenumărate ori, tuberculoşi cu leziuni deschise laringo-pulmonare, cu stare febrilă, adevărate izvoare de bacili, cari veneau din sanatoriile statului din Ardeal sau Moldova, parcurgând sute de klm. cu trenul, ca să fie consultaţi în capitală pentru complicaţiile lor buco-laringiene. Dacă ţinem seamă de pericolul contagiozităţii şi de agravarea stării generale provocate de deplasare, este uşor să apreciem de ce mare folos ar fi existenţa unui post de laringologie pe lângă fiecare centru anti-tuberculos.

Prin examenul repetat şi periodic al bolnavilor internaţi, s'ar descoperi, — din vreme — începutul leziunilor laringiene şi am putea întrebuinţa cu succes mijloacele ce ne pune ştiinţa la dispoziţie, pentru îmbunătăţirea sau vindecarea acestor complicaţiuni. Este trist, dar trebue s'o spunem, că astăzi, la noi în ţară, tratamentul leziunilor de natură tuberculoasă, din gură, nas şi laringe este numai simptomatic. Mijloacele propriu zis curative se aplică rar şi cu rezultate mediocre din cauza lipsei serviciilor de specialitate. Tratamentul laringitei tuberculoase, ca să aibă efect, trebue făcut în acelaş mediu şi concomitent cu terapia sanatorială, în conformitate cu natura şi forma leziunilor controlate cu laringoscopul, care ne poate da precizări şi asupra evoluţiei leziunilor pulmonare.

Examenul şi tratamentul direct al leziunilor broncho-esofagiene, este într'o stare rudimentară. Broncho-esofagoscopia, cu ajutorul căreia se poate diagnostica cu precizie o serie de afecţiuni toraco-mediastinale, la noi se practică pe o scară redusă. Din lipsa instalaţiilor necesare şi a personalului educat în această ramură a specialităţii, ne mor un număr considerabil de copii cari au înghiţit sau aspirat corpi străini, rămaşi nedescoperiţi şi cari au provocat complicaţiuni mediastinale mortale. Supuraţiile broncho-pulmonare, bronchectaziile, stenozele tracheo-bronchice, tumorile tracheo-esofagiene, pentru tratamentul cărora, în centrele mari, se practică de mult bronchoscopoterapia, la noi se aplică tratamentul medical obişnuit şi — dela sine înţeles — cu rezultate mult mai puţin favorabile. Aceste noţiuni, curente pentru lumea ştiinţifică din apus, la noi sunt puţin sau deloc familiarizate, iar lumea suferindă le simte de multe ori lipsa.

Exemple s'ar mai putea aduce multe. Le cunoaştem cu toţii.

Chestiunea importantă care se pune este: cum s'ar putea îmbunătăţi această stare pentru binele lumii suferinde şi prestigiul ştiinţei medicale româneşti?

Singura şi cea mai bună soluţie este, ca la toate spitalele judeţene să se înfiinţeze câte o secţie de nas, gât şi urechi, înzestrată astfel, ca să poată mulţumi toate cerinţele. Dacă din cauza greutăţilor băneşti nu se poate crea pe lângă fiecare spital un astfel de serviciu, se vor înzestra măcar cele existente, mărindu-li-se numărul de paturi şi procurându-li-se instrumentarul necesar şi li se va pune personalul ajutător la dispoziţie ca să poată activa cu autoritate şi succes. In acelaş timp se va lărgi şi raza lor de activitate, prin concentrarea cazurilor din mai multe judeţe cari nu au nici specialişti particulari la dispoziţie. Centrele antituberculoase, ale statului sau particulare, spitalele de copii şi contagioşi vor avea, în mod obligator, un post de laringolog, care va urmări toate cazurile şi va aplica măsurile terapeutice şi preventive, la timp şi cu pricepere.

Serviciile de boli de nas, gât şi urechi, vor activa şi pe terenul medicinei sociale, prin căutarea şi tratarea vegetaţiilor adenoide, prin îndrumarea profesională şi educativă a surdo-muţilor, prin examenul repetat al colectivităţilor şcolare, unde aceste boli sunt aşa de încuibate.

Sub raportul învăţământului medical, tinerele generaţii de studenţi se vor iniţia în technica şi terapia oto-rino laringologică, care până în anii din urmă a fost lăsată în umbră de autorităţile superioare şi considerat ca ceva secundar pentru practica medicală. Astăzi, ştie toată lumea, că o complicaţiune auriculară, tot aşa poate produce moartea individului, caşi una pulmonară sau cardiacă, deci în instruirea tinerilor medici, aceiaşi însemnătate se cuvine patologiei oto-rino-laringologice ca şi celei interne.

In capitalele de judeţ, cu spitale fără servicii de specialitate, autorităţile sanitare ar putea întrebuinţa medicii specialişti localnici — dacă sunt — în mod provizor, înfiinţând servicii de consultaţii, unde publicul suferind, pe lângă îngrijirile de rigoare ar primi şi îndrumările necesare.

Aceste măsuri, ar avea un caracter strict provizor şi de îndată ce se va definitiva un serviciu, el va fi ocupat de medicii cari au trecut concurs de specialitate, conform legii. Autorităţile comunale, judeţene, administrative şi şcolare au acelaş interes şi aceiaşi datorie ca să se îngrijească de căutarea celor suferinzi şi nu pot sta nepăsătoare faţă de o problemă atât de arzătoare.

Cu toată criza de care se vaită lumea şi care la noi este mai mult deordin moral şi este datorită unei organizaţii deficitare, trebue să complectăm această parte a îngrijirii medico-chirurgicale.

Numărul bolnavilor de nas, gât şi urechi este mult prea mare, complicaţiile ce pot provoca bolile acestor organe, dau o mortalitate îngrijorătoare. serviciile spitaliceşti, în această privinţă în multe părţi ale ţării sunt inexistente, unde sunt, n'au instrumentarul şi zestrea necesare ca să funcţioneze în condiţiuni mulţumitoare, încât faţă de această stare de lucruri, datoria celor cu răspundere de sănătatea publică, este să ia toate măsurile urgente ca să asigure îngrijirea acestor bolnavi, în conformitate cu cerinţele ştiinţei moderne.

Medicii laringologi români de astăzi, sub raportul pregătirii lor profesionale, pot sta alături de colegii lor din centre cu trecut în această specialitate. Pe lângă noţiunile câştigate în cursul anilor de studii, unde li se demonstrează în mod practic technica oto-rino-laringologiei, după terminarea facultăţii, cei mai mulţi lucrează în diferitele centre de specialitate din capitală, îşi complectează cunoştinţele teoretice şi practice, încât intră în viaţă înarmaţi pentru a face faţă ca specialişti cu răspundere. Putem spune, că cine vrea să se perfecţioneze în arta chirurgicală şi medicală a laringologiei, are posibilităţi şi material de muncă în serviciile Clinicei şi ale Eforiei, ca ori unde în străinătate, unde şcoala românească este cunoscută şi apreciată.

Trebue s'o recunoaştem, că pentru promovarea ştiinţei oto-rino-laringologice şi pentru formarea unui curent medical în această direcţie, Societatea Română de Oto-Rino-laringologie a făcut mult. In şedinţele ei, cari se ţin de 25 de ani cu regularitate matematică se discută chestiunile actuale ştiinţifice, se expun experienţele şi rezultatele obţinute cu diferitele procedee terapeutice în acelaş timp cu problemele de medicină sociale cari interesează specialitatea. Tot în cadrele ei se creiază mediul ambiant al unei atmosfere de colegialitate, ca fiecare dintre participanţi să se simtă la el acasă. Pentru toţi specialiştii dela noi, Societatea a fost arena unde a apărut în public, unde a învăţat el şi unde a învăţat şi pe alţii, să pună un diagnostic fin şi să aplice tratamentul raţional

Datorită activităţei, colective a laringologilor noştri avem astăzi un corp de specialişti bine pregătiţi, cu dor de muncă şi care aşteaptă, să fie întrebuinţat. Este neapărată nevoie de înfiinţarea de noi servicii, de înzestrarea celor existente, ca suferinzii de nas gât şi urechi, să poată primi îngrijirea corespunzătoare. Medicul este astăzi cel mai docil şi puţin pretenţios muncitor şi capitalul învestit pentru apărarea sănătăţii produce, cel mai mult, deoarece măreşte capitalul omenesc.

Un nou preparat antisifilitic de Bismut „Medobis“ Chinoin

de **Dr. TEODOR ŞTEFANESCU**

«Medobis» este o soluţie stabilă, uleioasă de bismut heptadiencarbonic în concentraţie forte ($^1/_2$ c. m. c. conţine 0.045 gr. bismut metalic). Soluţia de o coloraţie galben deschis, foarte limpede şi fluidă, are un slab miros caracteristic care însă nu e displăcut.

In urma adresei primită de la *Direcţia medicală a Casei Centrale a Asigurărilor Sociale, am experimentat acest prepatat pe 24 de bolnavi cu sifilis primar şi secundar.* Au fost 6 femei, şi 18 bărbaţi cu următoarele leziuni:

Şancre sifilitice	2 cazuri
» rozeală	8 »
Sifilide papuloase generalizate	7 »
Sifilide amigdaliene	3 »
» scrotale	3 »
» vulvare	1 »

Am ales aceste cazuri pentru a face cercetări mai rapide şi mai sigure asupra valoarei treponemicide şi a toleranţei acestui preparat.

Progresul bismuto-terapiei în sifilis a mers crescând, de la sărurile insolubile care deseori erau dureroase şi rău tolerate de ţesuturi (noduli, induraţia în masă a regiunei fesiere) şi până la preparatele liposolubile astăzi întrebuinţate pe o scară intensă. Dar şi acestea, din cauza cantităţei vehiculului întrebuinţat (uneori până la 2 c. m. c.), dau accidente locale destul de supărătoare.

«Medobis» prin concentraţiunea sa forte, într'un volum mic, fiind de o toleranţă locală şi generală perfectă, având şi o acţiune spirilicidă energică, constitue desigur un nou progres în bismuto-terapia sifilisului. Vom încerca să schităm mai întâi rezultatele obţinute în ceea ce priveşte acţiunea anti-sifilitică şi apoi vom însemna câteva aprecieri, relativ la toleranţa locală şi generală a acestui preparat.

La un bolnav cu şancru sifilitic şi numeroşi spirocheţi, după două injecţiuni, s'a observat la ultra microscop foarte rari spirocheţi, după a treia injecţie dispariţia complectă a lor, iar după şase injecţii (2 săptămâni) cicatrizarea sifilomului. Sifilidele secundare s'au modificat după 3—4 injecţii, iar după 8—10 injecţii (3 săptămâni) s'a obţinut complecta lor rezorbire. Plăcile mucoase amigdaliene au dispărut după 5—6 injecţii, iar sifilidele vulvare după 8—9.

In ceeace priveşte negativarea reacţiunei Wasermann, s'a constatat la o singură bolnavă cu rozeolă sifilitică care făcuse o serie de 20 de injecţii, *R. W. slab pozitivă.* La această bolnavă care suferea şi de tuberculoză pulmonară cu hemoptizii, neosalvarsanul fiind contra-indicat s'a putut cerceta R. W. la sfârşitul tratamentului bismutic.

La toţi ceilalţi bolnavi, după un număr relativ mic de bismut, li s'a asociat şi tratamentul arsenical, astfel că cercetările noastre în această direcţiune nu au putut fi complecte. In ceeace priveşte toleranţa preparatului bismutic «Medobis», vom căuta să examinăm toleranţa locală şi apoi cea generală.

«Medobis» fiind într'un volum mic, e foarte bine tolerat de ţesuturi. Bolnavii nu acuză nici o durere atât în timpul injecţiunei cât şi după aceea.

Nu observăm noduli şi nici reacţii inflamatorii locale care cu timpul dau acea induraţie fesieră atât de defavorabilă pentru injecţiunile ulterioare.

Pentru a cerceta toleranţa locală a acestui preparat bismutic, l'am injectat subcutanat, cunoscând că ţesutul adipos este acela care reacţionează mai mult şi dă noduli care deseori sunt foarte dureroşi. Imediat după injecţia subcutanată, făcută în regiunea externă a coapselor, se poate simţi uneori o foarte uşoară senzaţie de arsură care dispare repede. După câteva zile, în jurul locului injectat, observăm o infiltraţiune abia perceptibilă, complect nedureroasă atât spontan cât şi la palpare. *Faptul că «Medoois» poate fi tolerat şi în injecţii subcutanate, ne arată că prezintă un avantaj de o importanţă însemnată,* pe care o vom putea uşor înţelege. *In tratamentul sifilisului infantil şi mai cu deosebire la sugari, îl putem considera ca un medicament ideal* de oarece cunoaştem că la aceştia injecţiile cu preparate bismutice nu sunt tocmai bine tolerate. In technica injecţiunilor la copii, noi recomandăm să se întrebuinţeze vechea siringă Barthélémy (pentru ulei cenuşiu) care are o capacitate de $^1/_2$ cc., iar peretele sticlei este divizat în 14 zone egale. Vom injecta până la 12 ani, 4 diviziuni din această siringă, după vârstă, iar la sugari până la $1^1/_2$ diviziune (acul întrebuinţat va fi scurt şi destul de subţire).

Un alt accident de ordin local destul de serios pentru viitoarele injecţiuni, este scleroza musculară. Cunoaştem foarte bine cum nu rareori dupe mai multe serii de bismut, fie cu săruri insolubile sau cu săruri solubilizate, se observă o scleroză musculară pe care o simţim numai când introducem acul. Din această cauză, medicamentul pătrunde cu mare greutate, iar sângerarea se manifestă la exterior printr'o mică hemoragie. Şi această sângerare traumatică, ca şi fixarea arterei de ţesutul fibros care o face mai vulnerabilă (*Milian*), ar fi încă una din cauzele dermitei livedoide şi gangrenoase *Nicolau*, un accident local de altfel rar. Cu «Medobis», accidentele acestea nu credem că ar putea să ia naştere, dat fiind cantitatea mică a lichidului injectat şi posibilitatea de a varia foarte mult locul unde se fac injecţiile (intramuscular la locul de elecţie sau la coapsă cu ac scurt sau subcutanat în diferite regiuni).

Embolia cardio-pulmonară accident de asemenea foarte rar, se poate observa şi cu acest preparat însă sub o formă uşoară (un caz obs. la un bolnav din clientela mea).

Stomatite propriu zise nu am observat. La un singur bolnav s'a remarcat un uşor lizereu bizmutic în dreptul incisivilor inferiori, care însă nu ne-a oprit de a continua tratamentul până la 18 injecţii.

Dintre principalele accidente pe care poate să le dea injecţiile cu bismut, trebue să menţionăm mai frecvente, turburările renale. Aceste turburări se manifestă în prima linie, prin albuminurie care poate fi mai mult sau mai puţin gravă şi prin cilindrurie (cilindri hialini şi granuloşi). La aceasta se mai adaugă şi acţiunea azotemigenă a tratamentului bismutic, mai ales cu sărurile insolubile (după cercetările lui *Sărăţeanu* şi *Aricescu* 43,4% din cazuri au avut tendinţa de augmentaţie a ureei. România Medicală 1935). *Creşterea ureei în sânge la bolnavii noştri trataţi cu Medobis, nu a fost remarcată, cum de asemenea nu am observat nici albuminurie sau cilindrurie. Un bolnav care avea albumină în cantitate apreciabilă, dar nedozabilă şi rari cilindri granuloşi, l'am putut urmări în decursul tratamentului fără ca să observăm vre-o agravare a turburărilor renale. De asemenea, la o bolnavă care avusese în copilărie scarlatină cu nefrită, injecţiile cu Medobis au fost foarte bine tolerate, urina rămânând normală în timpul tratamentului.*

«Medobis» fiind un preparat bismutic în concentraţie mare (am putea spune cel mai concentrat din preparatele cunoscute până astăzi) s'ar fi părut că ar fi foarte repede rezorbit. Cu toate acestea, este lentă deşi apariţia bismutului în urină e rapidă. Persistenţa bismutului în organism e de mare importanţă în terapia antisifilitică, de oarece inpregnaţiunea lentă şi cronică constitue unul din principalele calităţi ale unui bun preparat bismutic. Din această cauză, sunt autori care preferă încă sărurile de bismut insolubile, cele solubile fiind aproape neuzitate.

Şi cercetările radiografice în serie făcute de *Doros* (Heilkunde 1935 nr. 43) au demonstrat că Medobisul este un prepart ce se resoarbe în mod lent.

In concluziune, putem spune despre «Medobis» că pe lângă acţiunea treponemicidă similară cu a altor produse bismutice, este *perfect de bine tolerat* şi mai prezintă, după aprecierea noastră şi avantajul de a *fi cel mai bun medicament bismutic* în tratamentul *sifilisului infantil*, în special al *sugarilor.*

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu$=(CH^2)^6 Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii ½ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: ½ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
„ mari: 2—4 „ de desert.
Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate:
Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.
Posologia moderată:
1—3 comprimate pe zi.
1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

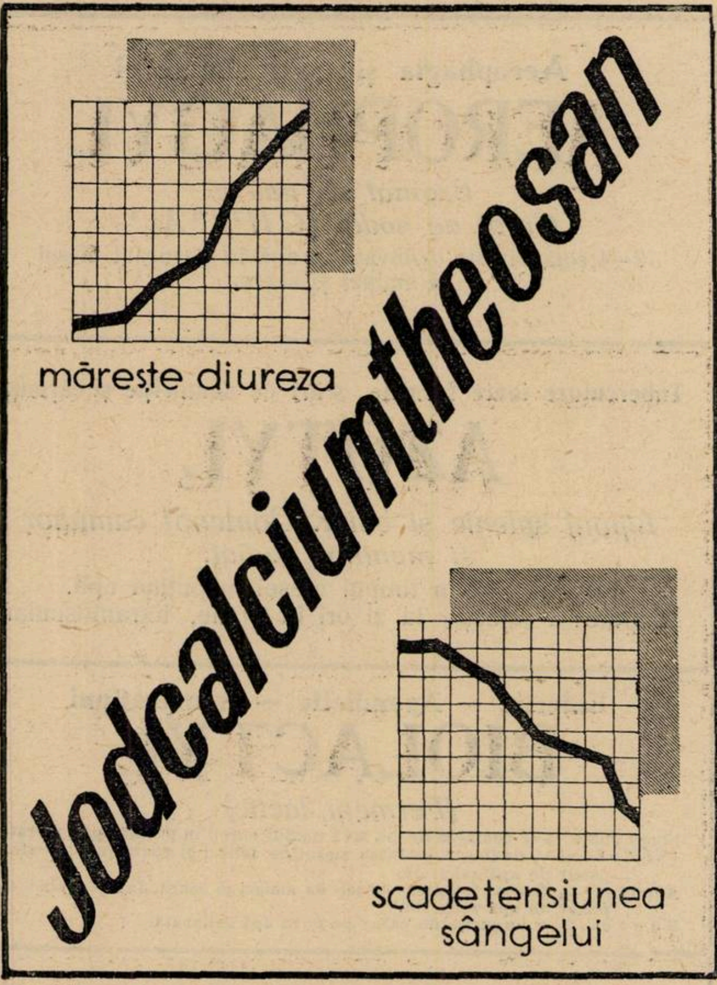
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD
BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

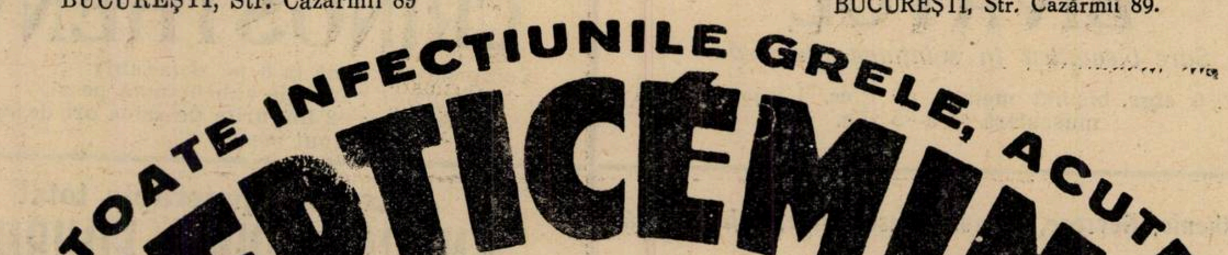
*

NEUPON
dragée
şi
sirop
la neurastenie
hysterie
insomnii şi
nervosisme
NEUPON
regenerează
ţesuturile nervoase!

Mostre şi literatură serveşte la cere : **Dr. WANDER S. A.**
Fabrica de produse farmaceutice şi dietetice
BUCUREŞTI, Str. Cazărmii 89


Jodcalciumtheosan
măreşte diureza
scade tensiunea
sângelui

Mostre şi literatură serveşte la cerere : **Dr. WANDER S. A.**
Fabrica de produse farmaceutice şi dietetice.
BUCUREŞTI, Str. Cazărmii 89.


LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...
SEPTICÉMINE
IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI
40
39
38
ŞI NU PROVOACA NICI O
REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România, DROGUERIA STANDARD, Bucureşti, Str. Sf. Ionică 8.

Tratamentul durerilor cu Novalgin

de Dr. ISAC CONSTANTIN
Asistent al clinicei terapeutice
Iaşi.

Atât în clinică cât şi în clientela privată, se întâlnesc adesea afecţiuni în simptomatologia cărora intră direct sau suprapus elementul «durere» în aşa grad încât pentru bolnav, calmarea acestor dureri este cerinţa cea mai imperioasă.

Novalgin, prezentat încă de mult timp de către casa «Bayer», îndeplineşte cu prisosinţă condiţiunile cerute unui bun analgezic. Chimiceşte este: antipirin-metilamino-sulfat de sodiu, derivat din Melubrin, deci face parte din grupa antipirinei. Ca şi Melubrin-ul este solubil în apă prezentând faţă de acesta din urmă avantajul unei administrări pe cale de injecţie fără accidente de intoleranţă locală sau generală. Soluţia «Novalgin» prezentată de casa «Bayer este stabilă şi activă indefinit Injecţiile de Novalgin sunt uşor acceptate de bolnavii cei mai dificili, nefiind dureroase, şi nu prezintă nici o contraindicaţie.

Am întrebuinţat «Novalgin» în următoarele cazuri:

I. P. Cr., Cholecistită cronică calculoasă. Injecţiile intravenoase de Novalgin 2 cmc. odată sau de 2 ori pe zi, au adus o sedaţiune marcată a durerilor şi o relaxare a peretelui abdominal făcând posibilă palparea profundă a hipochondrului drept, altfel imposibilă

II. Z. A.. sciatică dreaptă.

III. M. S., lumbago.

IV. V. E., sciatică dreaptă

V. I. D., sciatică dreaptă: In nevralgia sciatică ca şi în lumbago cronic, tratamentul este dificil şi complex şi uneori durerile dispar la un tratament din cele mai simple, alteori persistă cu toată insistenţa noastră terapeutică variată. In cursul nevralgiei sciatice în deosebi, apar mai ales noaptea dureri paroxistice aşa de puternice în cât bolnavii cer ajutorul internului de serviciu care recurge adesea la morfină. Am încercat injecţiile de Novalgin în aceste paroxisme dureroase care se atenuau în aşa măsură încât pacienţii puteau dormi câte 5—6 ore

Fondul dureros continuu şi suportabil, nu l'am putut aprecia întrucât a fost influenţat de acest medicament, deoarece bolnavii au fost supuşi rând pe rând la diferite tratamente (băi de lumină, injecţii cu preparate iodate, injecţii cu hiposulfit de sodiu, preparate salicilice per os, proteino-terapie, etc.).

VI. D. Gh., Artralgie a umărului drept. Hipertensiune arterială. Am obţinut o sedaţiune apreciabilă a durerilor şi o reluare amplă a mişcărilor în articulaţia umărului drept după 2 injecţii de Novalgin (1 pe zi) şi 6 tablete (3 pe zi).

VII. Stare septicemică. Artrită tibiotarsiană dreaptă. Durerile articulare au fost bine influenţate de Novalgin în injecţii intravenoase. Nu am observat nici-o acţiune a acestui medicament asupra curbei termice, care ajungea la 39° la 3 ore după injecţie.

VIII. S. L. Reumatism cronic afebril. După 8 zile de tratament salicilic (5—10 gr. salicilat de sodiu pe zi) fără nici-un rezultat, i se face bolnavului o injecţie intravenoasă cu Novalgin şi apoi 3 tablete per os după cari bolnavul ameliorându-se pleacă din spital cerându-ne să-i prescriem pentru acasă cu Novalgin tablete.

IX. A. Gh. Artrită gonococică a articulaţiei radiocarpiene drepte. Am combinat proteino-terapia cu injecţii şi tablete de Novalgin, cu rezultate mulţumitoare atât în ceeace priveşte durerile cât şi recăpătarea mişcărilor articulare.

Voi cita încă 3 cazuri de afecţiuni diferite însoţite de manifestaţiuni dureroase puternice bine influenţate de Novalgin.

X. U. N., Stare septicemică, anemie secundară, însoţită de dureri în regiunea articulaţiei sacro-iliace drepte sub formă de junghiuri provocate şi spontane atât de puternice, încât bolnava, evitând orice mişcare, a făcut o escară în partea declivă. După injecţiile intravenoase de Novalgin, bolnava avea un somn liniştit nefiind trezită de junghiuri provocate de mişcările inevitabile din timpul somnului. Schimbând cu uşurinţă poziţia în pat, a înlesnit vindecarea escarei. Curba termică nu a fost influenţată.

XI. V. N. Dureri în ceafă, profunde, mai accentuate la stânga; sifilis. A beneficiat foarte mult de injecţiile cu Novalgin înainte de începerea tratamentului antisifilitic, o injecţie de 2 cmc. intravenos aducându i o dispariţie complectă a durerilor pentru 6—7 ore.

Continuă a lua tablete de Novalgin, deoarece tratamentul antisifilitic început nu a influenţat prea mult cefaleea. Preferă Novalgin-ul tuturor celorlalte antinevralgice utilizate până acum (Pyramidon, preparate salicilice, etc.). O tabletă îi calmează durerile pentru 3 ore.

XII. N. G. Nevralgie intercostală stângă intermitentă datând de 3 ani, în care timp a luat fără nici un rezultat cele mai reputate antinevralgice cunoscute. A suferit de pleurită stângă şi actualmente prezintă încă la ex. radioscopic aderenţa sinusului. A consumat 20 tablete Novalgin în 30 zile luând la nevoe câte o tabletă. Durerile au dispărut complect şi această vindecare se menţine de 2 luni, (caz personal).

Concluzii: Novalgin, derivat din Melubrin, este un antinevralgic şi sedativ util în orice afecţiune dureroasă acută sau cronică. Este un adjuvant preţios în tratamentul etiologic al afecţiunei cauzale.

Este superior celorlalte derivate ale antipirinei fiind uşor administrabil pe cale parenterală cu efect rapid şi destul de durabil. Nu dă accidente de intoleranţă locală sau generală chiar când este administrat în doze mari şi timp îndelungat.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Comunicarea D-lui Profesor Pouchet la Academia de Medicină din Paris despre Dinitrofenol

D-l Profesor *Pouchet* prezintă Academiei un memoriu foarte documentat asupra acţiunei fiziologice a dinitrofenolilor şi întrebuinţarea lor în terapeutică.

«In toate cazurile în care se poate pune indicaţiunea accelerării combustiunilor în intimitatea organismului şi ridicării metabolismului bazal, dinitrofenolul intervine cu o eficacitatea sigură. Acţiunea sa este remarcabilă în domeniul încetinirilor nutriţiei». Este întrebuinţat mai ales în tratamentul obezităţii, în care evită diverse turburări cardiace şi nervoase ale thyroxinei a cărei doză eficace este foarte apropiată de doza toxică. Mai mult, o singură doză de thyroxină poate aduce accidente pe care o simplă suspendare a medicamentului nu o poate opri. Dinitrofenolul, pe lângă acţiunea sa specifică asupra metobolismului basal, oferă avantajul că la cel mai mic semn de intoleranţă opreşte orice manifestaţie supărătoare.

Lucrările D-lui Prof. *Mayer* au permis stabilirea regulelor de întrebuinţare a dinitrofenolului. Dozele şi ritmul de administrare sunt actualmente bine determinate şi demonstrate, că accidentele sau incidentele sunt datorate unor imprudenţe sau unor doze greşite. Un caz mortal, datorit *Dinitrocresolului*, a fost publicat în Anglia. Cataractele survenite în Statele Unite, în acelaş timp şi în acelaş loc, sunt datorate *dinitronaphtolului*, o impuritate a unui dinitrofenol prost lucrat.

D-l *Pouchet*, după un studiu al acţiunei dinitrofenolului asupra metabolismului bazal, reaminteşte cele 170 obs. asupra obezilor: cu doza medie de 33 ctgr. pe zi, dinitrofenolul a permis o slăbire medie de 0 kg. 700 pe săptămână şi o pierdere totală de greutate de 7 până la 10 kgr. în 82 până la 111 zile de tratament fără nici-o turburare.

Studiind mecanismul intim a acţiunii lui D-l *Pouchet* arată că punctul de atac este direct celular, prin oxidaţia grăsimilor şi a glucidelor, fără ca funcţionarea vre-unui organ să fie modificată.

Corect întrebuinţat, sub controlul medical, dinitrofenolul pur a dat întotdeauna rezultate excelente. «Este un medicament de care ar fi dificil să ne lipsim actualmente».

Modul de administrare trebue să fie «strict observat: «A nu se depăşi 3 mi«ligr. de produs pur per kg. de greutate «corporală.

«A nu se depăşi trei luni de cură fără în«trerupere. «A absorbi doza cotidiană dintr'o odată, «după caz în două sau trei ori.

«A se suspenda tratamentul în caz de «intoleranţă, şi a-l relua cu doze mai mici.

«A se supraveghia greutatea şi funcţio«narea ficatului şi a rinichiului, prudenţa «la diabetici şi la renali.

Dinitrofenyl lyisidine a cărei sinteză a fost recentă realizată în Franţa, prezintă anumite avantagii asupra dinitrofenolului.

CALCIUL IN CHIRURGIE*)

de **Dr. RADU PUŞCARIU**

Rolul atât de important pe care-l are azi calciul în terapeutică, datorită complexităţii posibilităţilor sale de acţiune, este un lucru în deobşte cunoscut. Era şi natural, ca tocmai din această cauză, întrebuinţarea lui să se extindă din ce în ce în cât mai multe din ramurile medicinei.

Se poate susţine, că elementul calciu, nu este numai un aşa zis «medicament», întrebuinţat numai în anumite stări morbide, ca mijloc de tratament, din motivul că el este un element constitutiv indispensabil al organismului uman, şi se găseşte în marea majoritate a ţesuturilor economiei noastre. Şi, este natural să fie aşa, din moment ce calciul este «Marele regulator al echilibrului diferitelor stări coloidale». (*Klinke*). Cantitatea necesară de calciu, se găseşte într'o anumită măsură în organism, menţinerea acestui echilibru este asigurat de ingerarea prin alimentaţie, a cantităţii necesare. Cantităţile ingerate însă peste necesitate, sunt eliminate nerezorbite. Tocmai în acest fapt stă dificultatea de a administra, fie per os, fie parenteral, cantităţi mai mari de calciu, când eventual împrejurările ar cere-o. Căci, sunt atâtea stări morbide, în cari cantitatea de calciu din sânge crescută fiind, ele se pot ameliora, sau, în mod profilactic, chiar evita, graţie multiplelor sale posibilităţi de acţiune.

Dar, să vedem pe scurt, cari sunt felurile de acţiune ale ionului calciu.

In stările, cari depind de un deranj nervos organo-vegetativ, în sensul mai ales al unei vagotonii, se pot cita o serie de sindrome ca: astmul bronchial, colita muco-membranoasă, hiperemeza gravidelor, exema gravidelor, corizele spasmodice, urticariile şi altele. Sunt caracterizate printr'o hiperexcitabilitate a sistemului nervos, respirator, muscular. Persoanele, pe cari le stigmatizăm ca «vagolabile» sau «vegetative», reprezintă tocmai grupa acestor bolnavi. (*G. v. Bergmann*). Şi tetania se încadrează în această grupă. (*Peritz*). Că anafilaxia este în funcţie de vagotonie, este azi aproape unanim admis. Faptul că şocul anafilactic se poate tăia prin atropină, încă pledează pentru aceasta. (*Auer* şi *Levis*). In aceste cazuri, terapia cu calciu este indicată. In stările de anafilaxie, cauzate de boala serului, în corizele spasmodice, în astmul bronchial se dă calciu.

In etiologia edemelor, rolul cel mai important îl joacă creşterea posibilităţii de a fixa NaCl şi H_2O a ţesuturilor, în special al celui conjunctiv. Dintre substanţele cari graţie unui antagonism natural, au posibilitatea de a înlocui Na. din combinaţiunile lui, sunt K. şi în primul rând Ca. Astfel, *Hülze*, *Baráth* şi alţii, au putut influenţa în mod favorabil edemele, în nefroze, în diabet, prin administrare de calciu.

La aceste cazuri, se mai adaogă şi faptul că ionul Ca. are o mare importanţă asupra influenţării permeabilităţii filtrului renal. Calciul ar produce o mărire a impermeabilităţii pereţilor vasculari şi ai tubilor renali. (*Underhill*, *Closson*).

In general, s'a constatat că funcţiunea renală poate fi ameliorată în albuminurie graţie ionului calciu.

S'a observat că prezenţa calciului în sânge, favorizează fagocitoza, că activează leucocitoza, că atenuiază excitabilitatea sistemului nervos organo-vegetativ, că inhibează motilitatea intestinului, fapt important în enterite, enterocolite, unde aproape totdeauna avem şi o decalcifiere a peretelui intestinal.

De asemenea, este de mult cunoscută acţiunea suverană a calciului în hemoragii, prin mărirea coagulabilităţii sângelui. Fără ionul Ca, coagularea este imposibilă. Faptul este confirmat, prin incoagulabilitatea sângelui, obţinută experimental prin adăugare de substanţă cari leagă calciul cum sunt: oxalaţii, citraţii. Ar fi însă exagerat să se susţină că fenomenul coagulării este dependent numai de prezenţa ionului calciu. Din cercetările lui *Bordet*, *Delage* şi *Zak*, s'a constatat că reacţiuni de fermentaţie, mai ales a lipoizilor, contribue la coagulare. De aceea în hemofilii şi alte diateze hemoragipare, în cari de altfel este greu admisibil ca tulburările să fie datorite metabolismului calciului, indicaţiunile calciumterapiei vor fi ca şi inutile. In hemoragiile, cari sunt însă datorite unei permeabilităţi crescute, sau chiar unei eroziuni a vaselor, cum ar fi în hemoptizii, hematemezele în ulcere, melenele în dizenterie, hemoragiile intestinale datorite unei permeabilităţi crescute în urma unei componente toxice (arsen), s'au obţinut şi se obţin rezultate admirabile prin administrare de calciu.

Calciul este un tonic al musculaturii cordului.

Calciul este un antitoxic.

Calciul joacă un rol important în procesele inflamatorii.

In aceste două din urmă acţiuni ale sale, trebue să admitem, fără îndoială, că în afara un uirol pur mecanic, descris mai jos, intervine şi faptul că procesele cari stau direct la baza procesului inflamator, sunt influenţate în mod favorabil. Când susţinem rolul mecanic pe care-l joacă calciul în stăvilirea intoxicaţiunilor sau a proceselor inflamatorii mai ales exudative, ne bazăm pe cercetările lui *Chiari* şi *Januschke*, cari au obţinut în mod experimental evitări profilactice a inflamaţiunilor prin administrarea prealabilă de calciu. Şi mai mult ca ori ce, empiria ne-a arătat atâtea cazuri de complicaţiuni pleuro-pulmonare, tăiate prin administrarea de calciu.

Astăzi indicaţiunile calciumterapiei, graţie multiplelor sale acţiuni, sunt foarte variate. Dificultatea însă în a-l administra, stă în proprietatea ce o are organismul uman de a nu acumula cantităţi mari de calciu, şi în a elimina surplusul în scurtă vreme. In afecţiunile în cari există o indicaţiune precisă a unei calciumterapii, medicamentul care se apropie mai mult de ideal, ar fi acela, care pe lângă o acţiune precisă a calciului din compoziţia sa, să poată realiza totodată o rezorbţie cât mai complectă şi de lungă durată, cu o eliminare cât mai întârziată. S'au încercat şi există azi multe preparate, prin compoziţia cărora se năzuieşte la obţinerea unei posibilităţi de asimilare cât mai completă, fie prin adăugare de extracte pluriglandulare, în special de paratiroidă, fie prin iradiere sau adăugare de ergosterină, şi altele. Toate aceste preparate sunt bune şi satisfac mai mult sau mai puţin cerinţelor, însă mai ales în cazuri, în cari avem nevoe de o calciumterapie de lungă durată cum ar fi în cazuri cu evoluţii cronice, şi unde debutul acţiunii propriu zise a calciului nu trebue să fie prea accelerat. Se înţelege din cele spuse, că indicaţiunile acestui fel de calcium-terapie, va cădea în mare parte în sarcina serviciilor spitaliceşti de medicină internă.

In chirurgie însă, unde pe lângă indicaţiunile obişnuite şi multiple ale calciumterapiei, enumerate mai sus, vom mai avea nevoe şi de preparate cari pe lângă acţiunea lor cât mai rapidă, să aibă totodată şi o rezorbţie cât mai lentă şi mai prelungită. Clorurul de calciu administrat pe cale intravenoasă, medicament indispensabil în chirurgie, îşi are, pe lângă avantajele sale incontestabile, şi indicaţiunile sale azi bine precizate, în hemoragii, boala serului, etc., şi desavantaje. In primu loc, prin disociaţiunea lui foarte facilă şi rapidă, are o acţiune de scurtă durată. Prin proprietăţile sale de acţiune puternică produce turburări vasomotorii cu senzaţie de căldură, apoi greaţă, ameţeală, cari mai ales la persoanele sensibile, sunt neplăcute. In afară de aceasta, se ştie ce însemnează o injecţie de clorur de calciu, administrată paravenos, producând necroze foarte dureroase. Ori, acest lucru este uneori destul de greu de evitat la persoanele grase, cu vene subţiri. In plus, după repetarea mai multor injecţiuni se produce şi un anumit grad de sclerozare a venelor.

Evitarea acestor accidente şi neajunsuri s'a obţinut prin găsirea unor combinaţiuni chimice de calciu, cari să fie administrabile pe cale intramusculară. Aceste combinaţiuni, s'au realizat prin soluţiuni de glucuronate, rezorcinate, gluconate şi levulonate de calciu. Gluconatul de calciu, are pe lângă calităţile ori cărei combinaţiuni de calciu administrabile pe cale parenterală şi avantajul, că injectat intramuscular, este nedureros, şi se rezoarbe într'un timp relativ îndelungat de aproximativ 24 ore, menţinând în tot acest timp.

---

*) *Lucrare făcută în Clinica chirurgicală din Cluj, Director: Prof. Dr. Al. Pop.*

o stare de hipercalcemie continuă. Această stare de hipercalcemie prelungită atât de utilă, reprezintă una dintre indicaţiunile cele mai precise ale calciumterapiei prin injecţiuni intramusculare în chirurgie, fie ca profilactic, fie cu scop curativ.

In acţiunea sa hemostatică, în chirurgie, trebue să se aibă în vedere în administrarea calciului faptul de a *nu-l da prea precoce după intervenţie, ci cel puţin la 6 ore. Este uşor de înţeles că după operaţie, când, în urma anesteziei circulaţia sanghină este şi aşa întârziată mărirea coagulabilităţii sângelui ar strica numai prin trombusurile pe cari le-ar provoca.* Deci, administrarea calciului postoperator se va face numai la un anumit interval după intervenţie.

In chirurgie, una dintre complicaţiunile mai de temut, este complicaţiunea pulmonară. Cauzele, cari fac să survină aceste complicaţiuni, sunt pe lângă cele obişnuite de frig, răceală, infecţiuni ale căilor respiratorii superioare, bronşita nicotinică a tabagicilor, şi cele survenite în urma actului operator propriu zis. Şocul operator, imobilizarea temporară a bolnavului în decubit dorsal, jena respiratorie provocată de senzaţia de durere a peretelui abdominal în operaţiuni pe această regiune, fac ca aceste complicaţiuni să survină destul destul de des. Conduita noastră este de a evita aceste complicaţiuni, fie preventiv, fie în mod curativ. Calciumterapia în aceste cazuri fie combinată cu chinină, uleiuri eterice, fie singură, este suverană.

Zapel în «Deutsche medizinische Wochenschrift» citează peste 200 cazuri de bronşite gripale şi de afecţiuni pulmonare acute, influenţate în bine prin injecţiuni de soluţie 10% de gluconat de calciu. *In serviciul Clinicei chirurgicale din Cluj, ne-am servit in ultimul timp pentru realizarea calciumterapiei preventive şi curative în afecţiunile pulmonare, de preparatul «Gluco-Calcium-Sapic». Este o soluţiune incoloră de 10% gluconat de calciu în apă distilată, soluţiunea fiind suprasaturată printr'un procedeu special.*

Injecţiunile, pe lângă calitatea de a fi absolut indolore şi foarte bine tolerate de bolnavi, prezintă toate calităţile unui preparat de calciu, administrabil pe cale intramusculară şi intravenoasă.

In rezumat, acest preparat se recomandă în toate cazurile chirurgicale unde dorim să aplicăm o calciumterapie activă şi de lungă durată.

BIBLIOGRAFIE

D. P. Canciovici: Influenţa hiperventilaţiei prelungite şi a spasmului intens asupra potasiului şi calciului sanghin.

Glatt: Cercetări despre schimburile calciului, potasului şi sulfului în epilepsie.

Melchior: Nachbehandlung nach Chirurgischen Eingriffen.

Popovici: Elemente de fiziologie medicală.

Ravina: L'année therapeutique 1934.

Sturza: Curs de balneologie.

Zondek: Die Elektrolyte.

GRADAŢIILE MEDICILOR AU FOST ACORDATE DE GUVERN

de **Prof. Dr. P. TOMESCU**

Preşedintele Asociaţiei Generale a Medicilor.

După ani de zile de suprimare a drepturilor legale pe cari medicii le au la gradaţii, li s'a făcut, în sfârşit, dreptate: gradaţiile au fost prevăzute în noul buget votat de parlament şi a cărui aplicare începe la 1 Aprilie.

Asociaţia generală a medicilor luptând perseverent pentru acest drept, şi-a făcut o elementară datorie.

Lupta noastră a fost calmă, fără întruniri violente şi fără ameninţări.

Ea a fost însă hotărâtă, bazându-se pe argumente, cari au impresionat pe conducătorii Ministerului sănătăţii.

In adevăr, în memoriile şi articolele noastre, am arătat că cererea gradaţiilor este dreaptă în fond, este legală din punct de vedere juridic, este utilă din punct de vedere practic şi este posibilă din punct de vedere financiar.

Am susţinut, în special, ideia că medicii funcţionari nu trebuesc trataţi cu indiferenţă de organele de conducere ale statului. Este în primul rând, în interesul organizaţiei noastre sanitare să avem un corp medical oficial, cu o situaţie materială, cel puţin convenabilă.

Am ţinut să arătăm că ideia aşa de des citată a *apostolatului medical*, trebue adaptată la împrejurările actuale ale vieţei şi la evoluţia contemporană a ştiinţei medicale.

Medicii practică apostolatul lor prin munca de fiecare zi, în contact cu suferinţa omenească, prin devotamentul lor faţă de bolnavi, prin riscurile lor în timp de epidemii, prin consolarea ce aduc, luând parte activă la toate durerile fizice şi morale pe cari sunt chemaţi să le aline.

De aceia nu trebue să ni se ia în nume de rău că nu putem accepta celalt apostolat, care înseamnă o viaţă de mizerie incompatibilă cu misiunea medicului şi cu epoca în care trăim.

Argumentarea noastră a convins pe conducătorii Ministerului Sănătăţei şi guvernul a acordat un spor de 14.000.000 lei pentru plata gradaţiilor medicilor.

Nu este o sumă prea mare în raport cu bugetul general al Statului, dar în vremea de criză pe care o traversăm, constitue, în orice caz, un efort şi evidenţiază o bunăvoiţă deosebită.

De aceia ţinem să aducem mulţumiri călduroase guvernului şi în special D-lui Ministru al Sănătăţei, — Prof. *I. Nistor*, pentru actul de dreptate pe care l-au făcut.

Mulţumirile noastre se adresează în acelaş timp, D-lui Prof. Dr. *Titu Gane*, secretarul general al Ministerului Sănătăţei, care în funcţiunea sa oficială nu a uitat că este membru al comitetului central al Asociaţiei generale a medicilor şi a susţinut călduros revendicările drepte ale colegilor săi.

Raportorul în Camera deputaţilor al bugetului sănătăţei, D-l Prof. Dr. *D. Manolescu*, a dat un sprijin cordial revendicărilor formulate de Asociaţie şi de aceia ţinem să-i aducem mulţumirile noastre.

* * *

In lupta pentru apărarea intereselor profesionale ale medicilor, plata gradaţiilor constitue o victorie care ne încurajează şi ne obligă să continuăm acţiunea noastră şi să o amplificăm.

De aceia, enumărăm mai departe chestiunile cari se cer urgent rezolvate:

1. *Casa de asigurare a corpului medical*, menită să dea colegilor noştri cari cad învinşi de adversităţile vieţei, acea asistenţă materială de care un intelectual nu poate fi lipsit într'o organizaţie socială civilizată.

Pentru realizarea acestei instituţii este nevoie de o lege specială, al cărui anteproect a fost întocmit de Asociaţie şi care se află, în prezent, în studiul autorităţilor sanitare.

2. *Punerea în stare de funcţionare normală a tuturor serviciilor sanitare ale statului.*

Medicii cer stăruitor să fi puşi în situaţia de a putea desfăşura o muncă utilă şi rodnică în serviciul ce ocupă.

Pentru aceasta se cer fonduri însemnate şi un spirit nou care să animeze întregul aparat sanitar al statului.

Medicii sunt datori să lupte şi pentru resursele materiale şi pentru cele morale de care se simte o mare, o imperioasă şi foarte urgentă nevoe.

3. *Stabilitatea tuturor medicilor în funcţiunile ce ocupă în instituţiile publice de sub controlul statului şi salarizarea lor normală.*

Normele de stabilitate şi de salarizare ale Ministerului Sănătăţei, reprezintă un sistem fix care asigură oarecare indpendenţă morală şi o salarizare modestă dar acceptabilă.

Medicii din serviciul altor instituţii, cum sunt cei dela Asigurările sociale, nu au, în majoritatea lor, stabilitatea prevăzută în legile sanitare şi primesc un salariu mult mai mic decât medicii dela Ministerul Sănătăţii.

De aceia cerem ca toţi medicii să fie definitivi şi stabili în locurile ce ocupă, având salariile colegilor lor din serviciul Ministerului Sănătăţii.

4. *Criza practicei medicale*, constitue o preocupare esenţială a corpului medical şi ea trebue să intereseze, în aceiaşi măsură, autorităţile sanitare.

Printr'o largă colaborare a tuturor medicilor, vor trebui găsite cele mai bune soluţiuni, pentru realizarea cărora, Asociaţia noastră va lupta cu toată hotărîrea.

PROFESORUL PIERRE DUVAL VA FI OASPETELE ROMÂNIEI

de C. DANIEL

Facultatea de medicină din Bucureşti, a invitat pe unul din cei mai străluciţi chirurgi francezi, pe D-l *Pierre Duval*, profesor de teurapeutică chirurgicală la Facultatea din Paris, chirurg al Spitalului Vaugirard şi al Institutului de cancer, pentru a face conferinţe la Bucureşti. D-sa va sosi în ţară Sâmbătă 25 Aprilie a. c. şi va ţine următoarele 2 conferinţe la Facultatea de medicină :

1) Luni 27 Aprilie a. c.: «*Les complications pulmonaires post-opératoires, réactions anaphylactiques locales*» ;

2) Mercuri 29 Aprilie a. c.: «*La signification de l'hyperazotemie post-opératoire*».

Va face operaţiuni în spitale şi va intra în contact cu marele public, făcând o conferinţă în ziua de Joi 30 Aprilie a. c. la Fundaţiunea *Carol I*, despre: «*L'auto-intoxication permanente de l'organisme et sa défense naturelle*».

Profesorul *Pierre Duval*, nu vine în România numai ca invitat al Facultăţei de medicină, ci şi în calitate de misionar al chirurgiei franceze, fiind delegat al Franţei să facă conferinţe şi la Facultăţile din Cluj şi Iaşi.

Personalitatea acestui Maestru este bine cunoscută de medicii şi chirurgii noştri, care au vizitat sau au fost primiţi să lucreze în clinica sa dela Vaugirard. Lucrările sale ştiinţifice, de o importanţă considerabilă, i-au răspândit numele în lumea întreagă şi de mai multe ori a fost chemat să facă conferinţe în Statele Americei de Sud, iar acum un an în Canada.

Activitatea ştiinţifică a ilustrului Maestru, s'a manifestat în diverse direcţiuni şi în particular în chirurgia gastro-intestinală, radiologia clinică a tubului digestiv, chirurgia de război, evoluţia chirurgiei către biologia aplicată.

In chirurgia colonului a studiat: cancerul sygmoid şi colonul drept mobil.

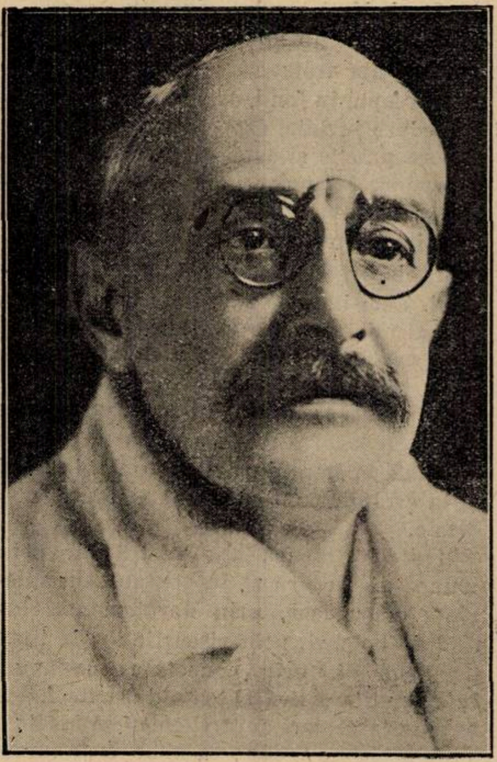
In studiul infecţiunei ulcerului stomacului, a precizat noţiunea ulcerului infectat şi a arătat pericolele operaţiunei făcută în perioada de septicitate a ulcerului.

In patologia duodenului a studiat: periduodenita, stenoza duodenului de pediculul mezenterului, intoxicaţia de origină duodenală, duodeno-jejunostomia.

In chirurgia de război, amintim numeroase lucrări de terapeutică generală ca: sutura primitivă întârziată a plăgilor, tratamentul gangrenei gazoase; iar în terapeutica specială de război, tratamentul chirurgical al plăgilor pulmonare, abordarea plămânului prin toracotomie largă şi marele pneumotorax total.

Biologia şocului traumatic toxic şi studiul azotului rezidual la răniţii de război, i-au legat numele de această mare problemă de terapeutică generală.

Incă pe când era prosector la Facultatea din Paris s'a făcut cunoscut lumei ştiinţifice prin publicarea, acum 32 de ani, a interesantului manual: «*Chirurgie de l'Appareil urinaire et de l'Appareil génital de l'homme*», din colecţia: Précis de technique opératoire (Masson, 1904), îmbogăţit cu numeroase figuri,— ajuns la a 4-a ediţie care serveşte şi azi de conducător în medicina operatorie a chirurgului.



Profesorul Pierre Duval

Impreună cu D-l *A. Béclère*, unul din marii radiologişti francezi şi *J. C. Roux*, cunoscutul specialist în afecţinui gastro-intestinale, au dat la lumină monumentala publicaţiune: «*Radiologie clinique du tube digestif*» (Masson, 1934). Este prima lucrare în acest gen, în care cu verificarea radiologică a leziunilor, a ajuns la preciziuni de diagnostic necunoscute până la dânsul.

* * *

Munca considerabilă depusă de *Profesorul Duval*, a fost larg compensată de ţara sa, unde a fost numit profesor de chirurgie la etatea de 40 de ani, membru al Academiei Franceze de medicină şi Preşedinte al Congresului francez de chirurgie în 1932. D-sa este Comandor al Legiunei de Onoare.

Ca profesor, a conservat aceiaşi ţinută de înaltă cultură dovedită în lecţiunile sale, totdeauna preparate şi savante, în lucrările sale, în technica sa operatorie.

Facultatea din Bucureşti şi studenţimea se simt mândri şi onoraţi să asculte pe strălucitul chirurg care vine în ţara noastră, unde are numeroşi prieteni ş colegi.

* * *

In 1932, ca preşedinte al 41-lea Congres Francez de Chirurgie, în şedinţa inaugurală din 3 Oct. a pronunţat un discurs de o deosebită înălţime de vederi, din care extragem următoarele remarcabile idei cu privire la orientările chirurgiei:

«Educaţia chirurgicală, după părerea mea, nu este perfectă, căci este prea anatomică şi prea puţin fiziologică.

Este un reproş, o ştiu, adresat mai ales şcoalei franceze; după părerea mea însă, critica poate fi extinsă pretutindeni.

Spiritul chirurgical care concepe technica unei operaţiuni este un spirit anatomic, iar mâna care o execută operează cu educaţia sa pur anatomică.

Dificultăţile pe cari chirurgia încearcă să le înlăture sunt de ordin anatomic şi singura sa preocupare, dacă pot spune astfel, pentru a face operaţia cât mai inofensivă, este menajarea anatomică a corpului, mai întâi pe calea organelor, apoi în tratamentul particular al acestora.

Transportăm direct toate metodele şi procedeele de pe cadavru, pe care le-am studiat şi pentru care sunt făcute în mod exclusiv, pe carnea vie, pentru care nu sunt acomodate şi uităm aproape, că fiinţa vie, în afară de anatomia sa imuabilă şi complect cunoscută, are reacţiuni vitale, funcţiuni proprii pe cari le cunoaştem mai puţin bine şi de cari se pare că nu ţinem socoteală cât ar trebui.

Metoda noastră generală, este un adevărat paradox; este în tot cazul o operă incompletă, greşită în însuşi principiul său.

Niciodată nu se va repeta destul, că orice act chirururgical are o dublă temelie, *una anatomică, alta fiziologică*. Prima, în momentul de faţă este perfect precizată şi-mi va fi permis să proclam că în această privinţă, technica anatomică a chirurgiei franceze poate servi de exemplu strălucit. A doua însă, baza fiziologică, trebue să o recunoaştem, este complect insuficientă. Chirurgii sunt anatomişti perfecţi, dar fiziologi slabi.

Trebue să ştim să operăm şi ca fiziologi. Pentru aceasta, este necesar un stagiu în laboratoarele de fiziologie.

Acolo, ucenicul chirurg se va deprinde să mânuiască fiinţe vii, acolo va învăţa să provoace cât mai puţin reacţiuni operatorii, acolo îşi va da seama de efectul produs de cel mai neînsemnat dintre actele sale, acolo va învăţa să fie maximum de inofensiv.

Nu o educaţie fiziologică teoretică este însă necesară celor ce se consacră chirurgiei, ci una esenţialmente practică.

Ar câştiga astfel, paralel cu automatismul anatomic care este garanţia noastră operatorie, un automatism fiziologic, nu mai puţin necesar pentru a mânui omul viu.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatura prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

CREOSOCALCIN

preparat de creosot

plăcut la gust şi miros.

In toate afecţiunile pulmonare

Compoziţie: sulfocreosotat de potasiu, phosphat de codeină, nitrat de aconit, lactophosphat de calciu.

Adulţi: 3 l. de masă pe zi.
Copii: 3 l. de cafea pe zi.

Flac. mare — Flacon redus

SIROP

PASSIFLORAE

COMP.

In toate stările de nervozitate, anxietate, iritaţie, insomnie, surmenaj intelectual

Compoziţie: extr. fluid. Passiflorae, extr. Valerian., extr. Hyosciami, extr. Salicis alb., t-rae Crataegi oxyacanthae.

2—3 l. de cafea pe zi.

In caz de insomnie: 2 l. de cafea înainte de culcare.

In toate cazurile de flatulenţă, fermentaţiuni şi intoxicaţiuni gastrointestinale, hyperchlorhidrie

CARBOMAG

comprimate

Compoziţie: carbo animalis purissim., magnezie peroxydată 25%, extr. Bellad.

1—2 comprimate de 3 ori pe zi.

Cutii cu 50 comprimate.

In toate cazurile de dureri nevralgice şi reumatice, în toate afecţiunile à firigore angină, gripă, bronşită acută.

ANALGOSAN

tablete.

Compoziţie: dimethylaminoantipyrin, p-acetamidophenetol, cafeină, chinină, brom.

O tabletă 1—3 ori pe zi.

Copii: după vârstă.

Cutii cu 12 tablete.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

Soluţie sterilă 10%, riguros dozată şi perfect sterilizată, pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Fiole de 5 şi 10 cc. — Ambalaj: 6 şi 25 fiole.

Toate aceste specialităţi sunt pregătite din materiile prime de cea mai bună calitate şi sunt accesibile tuturor.

LABORATOR CHIMICO-FARMACEUTIC

„FARMAKO" S. I. N. C.

DIN TRECUTUL SPITALULUI COLŢEA

Precursorii: Alexandru Marcovici, Gheorghe Stoicescu, Ion Nanu Muscel

(*Urmare*)

de Profesor Dr. BACALOGLU

Alexandru Marcovici, fiul lui Simion Marcovici, profesor la colegiul Sf. Sava, s'a născut în Bucureşti în 1835.

Tatăl său era de orgine macedonean, mama sa româncă din Muntenia; Simion Marcovici a fost o figură însemnată în desvoltarea statului român. Bursier al statului, doctor în litere şi drept dela Paris şi Pisa, Profesor de retorică şi limba franceză la colegiul Sf. Sava, a făcut parte din divanul Ad-hoc şi a lucrat la regulamentul organic; a fost deputat, primar al capitalei şi director general al telegrafelor. A publicat şi tradus o serie însemnată de lucrări literare. Se înţelege că în atmosfera acestă familiară de cultură intensivă, tânărul Alexandru Marcovici a fost bine îndrumat şi a putut să-şi desvolte inteligenţa sa vie, strălucitoare. Incepe studiile la liceul Sf. Sava, e trimis ca şi tatăl său, la Paris, unde îşi ia bacalaureatul în ştiinţe şi se înscrie în 1855 la Facultatea de Medicină. Extern prin concurs, lucrează în clinicile lui Jobert de Lambolle şi Velpeau şi reuşeşte la concursul de Internat în 1860.

D-ra Maria Mazăre, care în serviciul profesorului Nanu Muscel şi-a făcut teza asupra profesorului Alexandru Marcovici, lucrare care conţine o serie de date importante pentru edificarea vieţei marelui clinician, spune că ar fi reuşit al şaselea la acest concurs, înaintea lui Jaccoud. E o eroare; am cercetat în anuarul Internatului din Paris şi am văzut fără ca aceasta să diminue câtuşi de puţin importanţa acestui succes, de oarece concursul Internatului este unul din cele mai dificile din Franţa, că Marcovici a fost în adevăr primul român ce a reuşit la Internat, al 29-lea din promoţiunea din 1860. Cât despre profesorul Jaccoud, acesta aparţine unei alte promoţiuni din 1855, prin urmare anterioară, cu 5 ani aceleia din care face parte Marcovici. In urmă, o serie întreagă de români au obţinut titlul atât de dorit de intern al spitalelor din Paris şi au devenit diriguitorii învăţământului medical român, la Bucureşti şi Iaşi. Astfel cităm pe: Angelescu, Buicliu, Daniel, Dobrovici, Gheorghiu, Herescu, Thoma Ionescu, Stănculeanu, Stoicescu, Theohari, Thoma Thomescu etc.

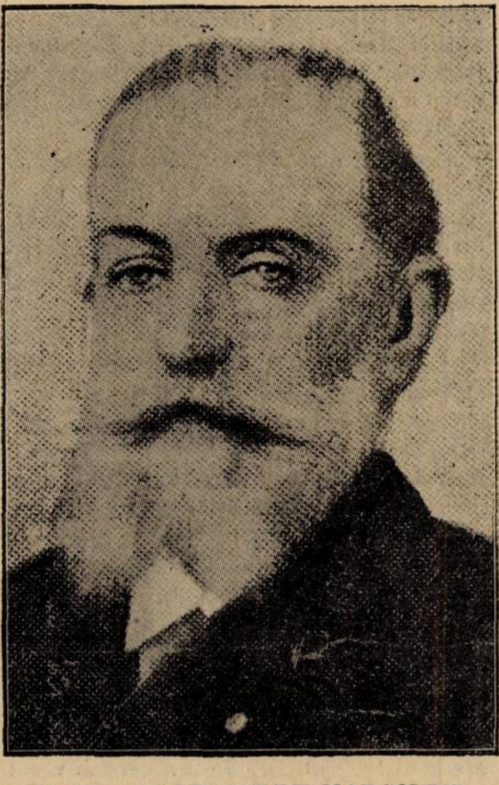
Din punctul de vedere al clasificării în promoţiunile lor respective, relevăm pe Christea Buicliu care a reuşit al cincilea şi despre care Marcovici, care aprecia mult pe oamenii inteligenţi şi muncitori ar fi spus când s'a întors în ţară: vedeţi ţânţăraşul acela, are să ajungă doctor mare.

Theohari a fost clasificat al 13-lea în 1896. Bacaloglu al 16-lea în 1897.

Alexandru Marcovici a avut ca maeştri în cursul internatului săupe Felix Voisin, pe Jobert de Lamballe, Germain Sée, Bluche.

In 1864 îşi susţine teza sa de doctorat având ca subiect: «Etude sur les differentes espéces d'épanchements pleuretiques et sur leur traitement médical et chirurgical».

Intorcându-se în ţară în Iulie 1864, i se încredinţează funcţiunea de medic al Poliţiei sanitare.



Profesorul ALEXANDRU MARCOVICI

Vă închipuiţi, în acel mediu de ignoranţă medicală, sosirea unui fost intern al spitalelor din Paris, cu o vastă cultură ştiinţifică, om fin, cu inteligenţă sclipitoare, distins şi simpatic. Populaţiunea obişnuită cu babele şi vrăjitorii, boerii cu medici mediocri, cei mai mulţi de origină străină, greci, italieni, nemţi, se află acum în faţa unui internist dintre cei mai de seamă, venit din strălucitorul Paris.

Cronicarii vremii ne arată pe Marcovici cu o imensă clientelă, dând consultaţii şi medicamente gratis săracilor, chemat în toate casele boereşti. Se pare că nu era prea punctual, sau că era prididit de ocupaţiuni. Citez dintr'un ziar de pe atunci: «Când ţi-a zis Marcovici că vine să te vadă Luni dimineaţa, să ştii că vine tocmai Sâmbătă seara şi tot să fii mulţumit, fiindcă a fost chemat în 40 de locuri tot la boeri din cei mari.

D-rul Bărdescu spune că vizitiul lui Marcovici, Minea, câştiga bune parale, clienţii plătindu-l pe dânsul să ca abată pe doctor pe la casa lor.

Iubitor de ştiinţă mai mult decât de arginţi, Marcovici întemeiază Analele Medicale Române şi la Societatea înfiinţată în 1866, medico-chirurgicală, figurează în consiliul de conducere, împreună cu marele nostru Davila, cu Fiala, Felix şi Severin. Revista acestei societăţi apare sub direcţiunea doctorului Dumitrescu-Severeanu, frumoasă figură de chirurg, iniţiator în istoria medicinei româneşti.

In 1877 se înfiinţează Societatea ştiinţelor medicale, sub preşidenţia d-rului Marcovici. Aceasta poate fi socotită ca precursoarea Societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti. Cu acest prilej, să-mi fie permis a deplânge lipsa de continuitate şi colaborare a energiilor medicale în viaţa societăţilor noastre ştiinţifice. Şi la Iaşi şi la Bucureşti întru cât mă priveşte am activat, creat chiar, cum este pildă Societatea anatomo-clinică din Iaşi.

Societatea ştiinţelor medicale a avut cinstea să primească în 1878 vizita Regelui Carol I, protector ca şi Regele nostru de astăzi Carol al II-lea al tuturor manifestărilor culturale şi căruia d-rul Marcovici ca preşedinte i-a adresat o caldă cuvântare de respect şi recunoştiinţă.

Această societate, de cele mai multe ori prezidată de Profesorul Marcovici, era mai harnică decât Societatea medicală de astăzi, ţinea şedinţe săptămânale. In teza citată vedem o serie întreagă de comunicări datorite Profesorului Marcovici: asupra endocarditei ulceroase, abceselor cerebrale, chestiuni de dermatologie în legătură cu patologia internă, chestiuni de terapeutică ca tratamentul prin balneaţie al lui Brand în febra tifoidă, apoi studii asupra epidemiilor de choleră. De asemenea, a urmărit mai departe lucrarea sa inaugurală asupra toracentezei arătând binefacerile evacuării pleurei atât în revărsările din marea cavitate pleurală cât şi în pleureziile închistate.

In acest timp este numit Profesor de medicină legală la Şcoala Naţională de medicină şi farmacie care fusese înfiinţată la 4 Decembrie 1855 de Principele Barbu Dimitrie Ştirbei.

In 1868, când această şcoală este transformată în Facultate de medicină, Marcovici trece la catedra de Clinică medicală şi în această calitate, Eforia Spitalelor Civile îl numeşte la 7 Septembrie 1868 ca medic Primar al diviziei medicale din Spitalul Colţea.

Astfel se poate spune că Facultatea de medicină îşi întăreşte importantul curs de Clinică medicală având ca titular pe acest strălucit fost Intern al Spitalelor din Paris Alexandru Marcovici.

Lecţiunile sale erau urmărite cu interes şi dragoste de elevi şi practicieni cari veneau să se instruiască. Elocvent, persuasiv, în acele timpuri în care după cum am spus, simţurile şi buna judecată suplineau cu prisosinţă mijloacele investigaţiunilor moderne, Marcovici întruchipa pentru Facultatea de medicină, un Profesor desăvârşit.

D-rul C. Andronescu, unul din internii lui Marcovici, insistă în monografia citată asupra siguranţei diagnosticului şi asupra controlului necroscopic, care corobora în totdeauna examenul Profesorului de clinică. Citează un caz de meningită cerebro-spinală, verificat atunci când nu se practica puncţia lombară şi prin urmare când lipsea cu desăvârşire ajutorul pe care laboratorul îl dărueşte clinicei. Marcovici era şi dânsul un adept convins al şcoalei anatomo-clinice franceze, care cum se ştie a pornit mai cu seamă dela geniul nemuritorului Laënnec.

Marcovici a fost trimis adesea în misiuni ştiinţifice. Astfel, în 1865 pleacă împreună cu d-rul Felix la St. Petersburg pentru a studia tifosul exantematic şi febra recurentă. Pe atunci, bineînţeles nu erau cunoscute epidemiile asociate puse în evidenţă de Profesorul Babeş şi pe care le-am studiat şi noi în timpul războiului pentru întregirea neamului. Astfel se explică de ce într'una din concluziile raportului său, găsim că ar exista «o trecere de la febra recurentă la tifos şi invers». Contagiunea e dovedită. Adevărul a fost precizat numai după epoca pasteuriană când s'a găsit în sânge spirilul lui Obermeyer şi când s'a stabilit pe de altă parte individualitatea anatomo-clinică a tifosului exantematic.

Studiază, de asemenea trimis în misiune, holera din Moldova (1866), angina difterică în epidemia din Brăila din 1869.

In 1881 se agită ideia unui congres naţional de medicină. D-rul Marcovici se opune socotind că e prematură o asemenea înfăptuire şi numai trei ani în urmă se realizează prima adunare a medicilor, în care D-rul Marcovici prezintă un raport asupra holerei.

Participă ca delegat român la multe congrese medicale internaţionale: La Paris în 1867 cu un studiu asupra ftiziei, la Viena în 1873 unde se stabilesc legi sanitare pentru boalele contagioase; în 1875 la Bruxelles, la Amsterdam în 1879, la Londra în 1881.

Nu pot să enumăr în cursul acestei conferinţe toate manifestările culturale, întreaga activitate a acestui mare clinician.

Biografii săi îl arată în acelaş timp ca un om vesel, glumeţ, fin observator şi adesea ironic. Iubea viaţa sub toate aspectele, şi era nelipsit la mesele boerilor.

Din nefericire această viaţă, intensă pe care exuberanţa lui o complica până la istovire, i-a pricinuit moartea-i prematură.

In ajunul anului nou 1886, având lângă căpătâiul lui pe colegii Leonte şi Kalinderu le-a spus «ascultaţi cum plesnesc bicele, cum sună Vasilca şi eu stau aci lungit pe patul de durere. Voi ştiţi cât de mult am iubit pe tatăl meu; n'am decât o singură rugăciune să-i fac ca s'o îndrepte spre Dumnezeu să-mi curme viaţa mai curând».

O hemoragie fulgerătoare se produce şi sucombă câteva zile mai târziu la 5 Ianuarie 1886.

Necropsia practicată de d-rii Severeanu, Petrini Paul şi Leonte a arătat un ulcer rotund care perforase tunicile duodenului, se adâncise în corpul pancreasului şi secţionase o ramură a arterei pancreatico-duodenală.

Bustul ridicat de elevii săi fixează în marmoră această puternică personalitate căreia învăţământul clinic medical îi datoreşte primele înfăptuiri pe baze temeinice, ştiinţifice.

(Va urma)

Câteva reflexiuni şi comentarii asupra unui număr omagial din „Revista Sanitară Militară“

Din partea Comitetului de redacţie al «Revistei sanitare militare», primim următorul articol-răspuns, prin publicarea căruia socotim închisă discuţiunea asupra acestei chestiuni.

In No. 5 al acestei reviste, D-l Dr. *Dan Theodorescu,* fost până de curând medic militar activ, îşi exprima nedumerirea şi făcea unele reflexiuni privitoare la No. 1 din luna Ianuarie 1936, al Revistei Sanitare Militare, închinat memoriei Medicului General Dr. *Butoianu,* fost Inspector General al Serviciului Sanitar al Armatei. Ne găsim în situaţia delicată de a-i răspunde.

In calitatea sa de fost elev, credem că D-l Dr. *Dan Theodorescu* trebue să fi fost printre cei dintâi cari au cunoscut dispoziţiile lăsate de către defunct privitoare la înmormântare: simplicitate şi lipsă de discursuri. Totuşi, împlinindu-se un an de la moartea sa, Comitetul de redacţie al Revistei Sanitare Militare, nu s'a putut stăpâni şi a hotărât ca, în mod simplu, să se aducă un omagiu memoriei sale, «intenţiunea vădită» fiind nu de a face polemică, ci de a se exprima admiraţie şi recunoştinţă aceluia care nu mai este, dar care a fost iubit şi respectat şi a lăsat o dâră luminoasă în urmă-i. Să fim deci bine înţeleşi, că nu a fost vorba de a se scrie viaţa şi opera Medicului Inspector General *Butoianu,* ci de un număr din revistă consacrat chirurgiei şi *dedicat* amintirei sale.

Comitetul de redacţie a însărcinat pe Medicul Lt. Col. Dr. *Stoian,* cel mai vechi elev şi pe vremuri şi preferat — să redacteze un număr special al revistei pentru cinstirea memoriei Generalului Dr. *Butoianu* şi suntem surprinşi de afirmaţia D-lui Dr. *Dan Teodorescu,* că în acel număr «nu se află măcar odată pomenit numele celui omagiat, totul reducându-se la o modestă fotografie într'un colţ de pagină fără nici-o dată, pagină pe care figura în schimb, cu caractere groase, numele autorului acestui monument de nerecunoştiinţă»! Fotografia despre care vorbeşte fostul nostru camarad coprinde mijlocul primei pagini şi nu se putea reproduce una mai mare din cauza formatului revistei, iar numele şi titlurile celui cinstit, sunt scrise deasupra pe cinci rânduri şi cu caractere mari şi variate; iar dacă în josul paginei Comitetul de redacţie al revistei a trecut şi numele medicului Lt. Col. Dr. *Stoian,* aşa după cum a procedat şi cu Medicul Colonel *Simici D.,* în numărul 2 al Revistei, închinat memoriei Medicului General *Zaharia Petrescu,* este că D-sa a fost însărcinat cu redactarea acestui număr, cuvenindu-i-se atât laudele şi mulţumirile cât şi criticile care s'ar fi fi putut ivi.

Dar fostul nostru camarad, D-l Dr. *Dan Theodorescu,* mai afirmă că cei 17 autori ai celor 15 articole publicate şi-ar fi însuşit opera chirurgicală a fostului lor patron, căci nu au indicat separat, în fiecare articol, cazurile operate de către decedatul Medic General Dr. *Butoianu* şi cele operate de către elevii săi, deşi este ştiut că Revista Sanitară Militară se adresează în primul rând medicilor militari activi şi că niciunul dintre dânşii nu a fost străin de faptul că, serviciul chirurgical din Spitalul Militar «Regina Elisabeta», a fost condus de către fostul Inspector General şi atunci, când acesta acceptase sarcina de şef al întregului Serviciu Sanitar al Armatei. Ori, articolele despre care se aminteşte, au drept obiect cazurile operate în acel serviciu cu mult timp înainte de moartea Generalului Dr. *Butoianu* şi deci în timpul când serviciul era condus de veneratul defunct; iar dacă nu s'a făcut distincţiunea dorită de către fostul nostru camarad şi s'au dat chiar unele cazuri spre a fi studiate şi publicate de către chirurgii mai tineri ori de curând mutaţi în spital, este pentru că s'a socotit ca întotdauna, că întregul material aparţine serviciului, a căruia conducător ne-a fost tuturora cunoscut.

Iniţiativa închinării unui număr din Revista Sanitară Militară în memoria Medicului General Dr. *Butoianu* aparţine Comitetului de redacţie, care a fost mulţumit, văzând entusiasmul cu care această propunere a fost primită de către toţi foştii săi elevi, cari dacă la începutul studiilor lor «îşi rezumau activitatea la o umilă asistenţă, iar competenţa lor chirurgicală se mărginea la ungerea pielei cu tinctura iodi sau cel mult la tamponarea plăgii, mai în urmă s'au bucurat de onoarea de a fi chirurgi ajutători ai maestrului, reluând la rându-le de la început etapele succesive de instrucţie cu tinerii intraţi ulterior în ucenicie, căci nimeni nu poate să conteste nevoia unei îndelungate practici spre a ajunge să fie chirurg! Neapărat că fiecare dintre medicii care şi-au luat asupra-şi să publice articolele apărute în numărul 1 din Revista Sanitară Militară, s'a achitat de sarcina luată aşa după cum a putut. Rămâne ca D-l Dr. *Dan Theodorescu,* fost elev al Generalului Dr. *Butoianu,* să complecteze opera începută şi să adune şi să publice toată activitatea chirurgicală a fostului său şef, căci este sigur că D-sa nu numai că o cunoaşte îndeaproape — dovadă consiliile date, — care să rămână moştenire generaţiilor viitoare de medici nu numai pentru cinstirea memoriei G-lului Dr. *Butoianu,* dar şi pentru mândria Corpului sanitar militar.

puternic ca
HERCULE
Beviton

BEVITON. Tonicum Egger combinat **cu Vitamina B**; 1 flacon Beviton conţine 150 unităţi de şobolan, Vitamina B.
INDICAŢIUNI: astenie, anemie, surmenaj fizic, inapetenţă.

UFAROM. Uzinele chimico farmaceutice române S. A. R.
Fost EGGER & Co. Cluj.

Pyridium

Chlorhidrat de fenilazo-diamino-piridină

Antisepticul urinar *calmant*, pentru tratamentul per os.

Comprimate cu 0.1 gr. în ambalaje de 12, 25 şi 100 bucăţi.
Fiole de 1 ccm. în cutii cu 10 bucăţi

De 3 ori pe zi 1—2 comprimate.

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim Waldhof

Reprezentant pentru România: Rudolf Forek Bucureşti III, Str. General Eremia Grigorescu, 9

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN”

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Preparatul nu a suferit nici o scumpire.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Reprezentanţa BUCUREŞTI, (Str. Câmpineanu 16) Pasagiul Român, No. 2, Telefon 3.78.66.

EUPEPTIC pentru adulţi şi copii
(Clorura de Ca, Mg, şi Na + Principiile Amare ale Gentianei)

Gouttes
Peptodiase
Digestives

STARI HIPOSTENICE
DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie:
Adulţi : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an şi in 24 de ore.

PICĂTURI PEPTODIASE DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ:
Drogueria "STANDARD", Str. Sft. Ionică, 8. BUCUREŞTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Comemorarea lui Charles Nicolle şi a lui Ivan Pavlov la Societatea de Biologie

de Dr. I. COSMULESCU

Joi 19 Martie, Reuniunea de Biologie din Bucureşti a comemorat cu o pioasă solemnitate pe marii dispăruţi, *Charles Nicolle* şi *Ivan Pavlov.*

D-l Dr. *D. Combiescu* într'o cuvântare de o sobrietate academică arată, întemeiat pe un bogat material documentar, contribuţia imensă a celui dintâi la studiul boalelor infecţioase.

Născut în Sept. 1866, după studii medicale la Rouen şi la Paris unde devine intern al Spitalelor, după ucenicia în Institutul Pasteur, în laboratoarele lui *Roux* şi ale lui *Metchnikoff, Charles Nicolle* este numit în 1903 director al Institutului Pasteur din Tunis.

Aci, împreună cu colaboratorii săi, studiază tifosul exantematic, pe care reuşeşte să-l reproducă şi la maimuţe. Descoperă faptul capital că păduchele de corp este agentul vector al acestui flagel şi studiază în amănunţime condiţiunile de infecţiozitate ale acestei insecte. Arată că boala dă imunitate maimuţelor care au avut-o şi că serul de convalescent are proprietăţi preventive. Descoperă sensibilitatea cobaiului la tifosul exantematic şi menţinerea agentului patogen prin treceri succesive dela cobai la cobai, ceiace uşurează enorm studiul acestei infecţiuni. Observă că unii dintre aceşti cobai infectaţi şi transmiţători de boală, nu prezintă totuşi absolut nici un fenomen morbid aparent cu care prilej descrie infecţiile inaparente, noţiune de un interes nebănuit. Creiază astfel un nou capitol al medicinii — subpatologia — pe care îl regăseşte şi la alte infecţiuni: pojarul, tusea convulsivă, jigodia, extins apoi de alţi cercetători la mai toate maladiile infecţioase ale omului şi ale animalelor.

Pentru descoperirile sale, mari atât din punctul de vedere teoretic cât mai ales prin rezultatele aplicaţiunilor lor practice, *Charles Nicolle* primeşte în 1928 recompensa supremă: Premiul Nobel.

Acest cercetător a studiat încă febra recurentă, arătând că spirocheta trece sub formă invizibilă şi că e infecţioasă aproape exclusiv sub această formă, apoi spirocheta hispano-africană, febra de Malta, pojarul, trahomul, febra butonoasă, şancrul simplu, oreillonul, febra galbenă şi altele.

Cultivă pe medii speciale agentul Kala-Azarului şi al butonului din Orient şi descoperă Leishmanioza câinelui. Arată că butonul din Orient vaccinează contra Kala-Azarului şi vice-versa. Iar cu câteva săptămâni înainte de trecerea sa dintre cei vii (27 Februarie 1936), *Charles Nicolle* comunică o metodă de vaccinare contra tifosului exantematic încercată cu rezultate încurajatoare într'o epidemie dintr'o localitate tunisiană.

Această neîntreruptă activitate cu rezultate atât de folositoare pune pe *Charles Nicolle* printre marii binefăcători ai omenirii.

D-l Dr. *G. Litarczek* într'o cuvântare plină de avânt, arată viaţa şi opera celuilalt mare dispărut, savantul rus *Ivan Petrovici Pavlov.*

Născut în Sept. 1849, studiază la St. Petersburg ştiinţele şi apoi medicina la Academia militară din acelaş oraş. După ce obţine titlul de Doctor în medicină se duce în Germania unde lucrează cu *Ludwig* şi *Heidenhaim.*

In 1891, e numit director al Laboratorului de Fiziologie al Institutului de Medicină experimentală din St. Petersburg, apoi trece profesor de farmacologie, în urmă de fisiologie la Academia militară de Medicină.

Cercetările sale le începe încă din timpul studenţiei cu o lucrare asupra inervaţiei glandelor digestive. Studiază apoi turburările funcţionale consecutive fistulei lui *Eck,* în special turburările ureogenezei şi emite părerea originei hepatice, prin transformarea carbamatului de amoniu.

Studiază, de asemeni, amoniacul sângelui. Apoi extirpă ficatul şi arată, după experienţe minuţioase, rolul său esenţial în echilibrul hidrocarbonatelor.

Prin technica micului stomac şi al prânzului fictiv, putând obţine suc gastric curat, fixează noţiunile astăzi clasice ale secreţiei gastrice. Descoperă legea specificităţii excitanţilor secreţiunilor digestive, fixând calităţile acestor secreţii după alimentele ingerate. Descrie saliva de diluţie, de apărare. Descoperă primul tip de «ferment de ferment», enterokinaza şi arată că secreţia pancreasului e provocată de trecerea sucului acid prin duoden. Descrie nervii secretori ai pancreasului. In fine în alte domenii, arată că sângele circulând numai în mica circulaţie îşi pierde rapid coagulabilitatea. Apoi explică prin experienţe ingenioase moartea animalelor dublu vagotomizate prin nfecţiune broncho-pulmonară determinată de corpi străini, mai cu deosebire de cei alimentari.

Pentru aceste contribuţiuni capitale în domeniul Fiziologiei cari au determinat orientări noi în această disciplină ştiinţifică, i s'a decernat în anul 1904 Premiul Nobel, iar câţiva ani mai târziu, Rusia Ţarilor îl consacră membru al Academiei din St. Petersburg.

Cu prilejul studiului său asupra secreţiunei digestive, *Pavlov* descoperă secreţia psihică a stomacului, denumire pe care o părăseşte, ea intrând în cadrul reflexelor condiţionale. Aceste fenomene, descoperite de el, îl vor preocupa în a doua fază a activităţii sale, până la sfârşitul vieţei (28 Februarie 1936). Descoperirea reflexelor condiţionale, atât de interesante în ele însăşi, capătă o importanţă capitală prin aplicarea lor în studiul funcţiunii scoarţei cerebrale. Se inaugurează astfel o metodă nouă fiziologică în studiul fenomenelor psihice în locul celei vechi şi printr'o experimentare ingenioasă şi o critică strânsă a faptelor, *Pavlov* arată că între o secreţie glandulară produsă printr'o excitaţie fizico-chimică şi una printr'o excitaţie psihică nu e nici o deosebire şi că nici între un fenomen zis fiziologic şi altul zis psihic nu trebue pusă nici-o demarcaţie.

El consideră scoarţa cerebrală drept o mare staţie de alte reflexe extrem de complexe, înlăturând noţiunea greşită că acest fel de acte nu se pot produce decât în centrii nervoşi inferiori sau în măduvă.

Aşează instinctele printre aceste acte reflexe corticale. Iar atitudinile omului în diversele împrejurări ale vieţei nu sunt decât rezultante de reflexe condiţionale în determinismul cărora intră mai întâi frica, apoi senzaţia de foame şi în urmă complexul sexual.

Viaţa lui *Pavlov* este şi un exemplu de prestigiul de care se bucură sub orice conjunctură politică o activitate neîntreruptă şi rodnică în slujba ştiinţei. După marele război şi după revoluţia catastrofală din Rusia, guvernul sovietelor oferă bătrânului patriarh subvenţii bogate ca să-şi creeze lângă Leningrad, la Koltuchi, o cetate ştiinţifică, cu laboratorii minunat utilate şi locuinţe confortabile pentru Maestru, pentru elevi şi personal, fundaţie care a făcut admiraţia celor ce au vizitat-o acum un an cu prilejul congresului de fiziologie. Iar Rusia revoluţionarilor venerează pe *Pavlov* consacrându-l şi ea preşedinte al Academiei de Ştiinţe a Sovietelor.

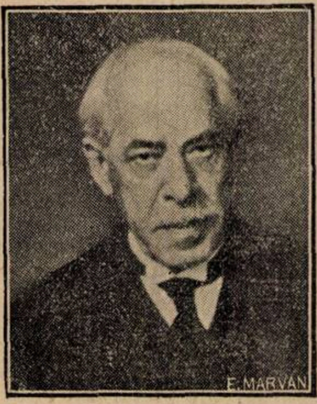
Dacă opera lui *Pavlov* nu are aplicaţiuni practice, ea însă prezintă un adânc înţeles filosofic şi social. O spune el însuşi, cu accente de vizionar dar şi cu convingerea concluziilor unei vieţi întregi de cercetări, într'un interview acordat acum un an, unui ziar englez, cu prilejul congresului de fiziologie din Londra: «Dacă omul ar avea 100 de ani de pace şi siguranţă ar fi mai bun decât cel de azi, atât mintal cât şi fizíceşte şi totuşi creerul lui n'ar fi schimbat; el ar fi scăpat numai de acele fobii care stau la temelia celor mai multe rele din lume». Omul deci e perfectabil.

* * *

După fiecare cuvântare comemorativă întreaga asistenţă a acestei memorabile şedinţe, în picioare, în frunte cu D-l Profesor *Ciurea,* preşedintele Reuniunei de Biologie bucureştene, păstrează câte un minut de tăcere şi de reculegere cinstind astfel cu pietate străduinţa depusă şi roadele culese pe ogorul ştiinţei de aceste două minunate exemplare ale umanităţii: *Charles Nicolle* şi *Ivan Pavlov.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele D-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu la cursurile internationale dela Atena



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

D-l Prof. dr. Gh. Marinescu a primit, din partea d-lui L. W. Tomarkin (Bruxelles), care organizează cel de al VIII-lea curs internaţional de înaltă cultură medicală, la Atena, sub înaltul patronaj al Regelui Greciei şi sub auspiciile Universităţii din Atena, precum şi al Ministrului Higienei din Grecia, o adresă prin care este înştiinţat că acest curs va fi despre «actualităţile diagnostice şi terapeutice» şi va avea loc dela 7—21 Septembrie 1936, la Universitatea din Atena. D-l Tomarkin roagă pe savantul neurolog român să onoreze cu prezenţa d-sale şi să colaboreze la acest curs. Conferinţele, cari se vor face în limba franceză, vor trebui să aibă în vedere, mai ales, interesul medicului practician, fără ca ţinuta lor ştiinţifică să fie sacrificată. D-l prof. Gh. Marinescu a fost rugat să facă două conferinţe de câte 45 minute fiecare. D-sa a răspuns telegrafic că acceptă această sarcină.

In acelaş timp, a fost întrebat dacă vine întovărăşit de familie sau de amici şi colegi, pentru a li se putea rezerva locuinţe. Preşedintele cursului este prof. dr. A. Dustin (Bruxelles), iar vice-preşedinte, prof. dr. W. Bensis (Atena).

Universitatea din Atena, precum şi autorităţile locale, vor face tot posibilul, pentru a face plăcută şederea savanţilor în Grecia. Pe lângă interesul medical, acest curs va avea şi un interes arheologic, căci vor participa eminenţi arheologi francezi, belgieni şi englezi, cari vor călăuzi pe ascultătorii cursului prin Grecia antică (Atena, Delfi, Creta, Mycena, Corfu, Sparta etc. etc.). D-l prof. Gh. Marinescu n'a primit încă amănunte asupra modalităţii participăriii la acest eveniment de înaltă cultură medicală şi istorică.

Mişcare în personalul medical

In personalul medical al ministerului sănătăţii şi ocrotirilor sociale, s'a făcut următoarea mişcare:

D-l dr. Eugen I. Ionescu, actual medic definitiv prin concurs la ambulatorul veneric No. 2 din Iaşi se tranferă definitiv în postul de medic şef la acelaş ambulator.

D-na dr. Alieta Stroe Crişan, medic cu concurs de specialitate în tuberculoză, se numeşte pe ziua de 1 Aprilie 1936, definitiv în postul de medic primar la spitalul T. B. C. Greci din jud. Olt.

D. dr. Gh. Andronovici medic definitiv al circ. Căşeiu, jud. Someş, se transferă definitiv la circ. 129, C. F. R., Dej.

D-l dr. Dimitrie Carabaşin, actual medic definitiv al circ. Răcăşdia din jud. Caraş şi d. dr Alexandru Nieburg, actual medic definitiv al oraşului Oraviţa, se transferă în aceeaşi calitate unul în locul altuia.

D-l dr. Iosef Szöcke, medicul circ. Traian din jud. Bihor, se pune în retragere din oficiu, pentru caz de boală.

D-l dr. Desideriu Lenghyel, medicul circ. Diosig din jud. Bihor, se pune în retragere din oficiu, pentru caz de boală.

Următorii medici stagiari pe bază de examen de capacitate se confirmă definitivi în funcţiunile ce ocupă şi anume:

D-l dr. Ioan Spătaru, la circ. Armutlia din jud. Caliacra.

D-na dr. Elena Savu Cerdăcescu, la circ. suburbană Focşani.

D-l dr. Florea I. Toma, la circ. Buneşti-Fălciu.

D-l dr. Tisu Corneliu, la circ. Criţişor Hunedoara.

D-l dr. Sebastian Ionescu la circ. Răsmireşti-Vlaşca.

D-l dr. Mircea Ştefănescu, la circ. Teleajen-Prahova.

D-l dr. Luca Grigore, la circ. Independenţa-Covurlui.

D-l dr. Ahmet Mehmet Oflu, la circ. Ghelengic, jud. Caliacra.

D-na dr. Olga Muşetescu, la circ. Mereni, din jud. Vlaşca.

Adunarea generală a medicilor stomatologi

Duminică 1 Martie la ora 10 jum., s'a ţinut adunarea generală anuală a Asociaţiei medicilor stomatologi din ţară.

A prezidat d. *P. Stroescu*, preşedintele asociaţiei.

După darea de seamă asupra activităţii pe anul expirat şi aprobarea gestiunii, s'a procedat la alegerea următorului consiliu de administraţie: preş. de onoare, prof. dr. *S. Aleman*, Cluj; preş. activ, Dr. *P. Stroescu*; vice preşedinţi: dr. *Dumitraş. Aurel, Staicovici Alex.* şi *Lepianu Alex.*; secretar g-ral, dr. *N. Duţescu*; casier, dr. *D. Poenaru*; membrii: *Goldemberg*, Ploeşti, *Glăbescu Elena, Bernstein*, Târgovişte, *Lucaci Sin, Patras Samoilă, Şomer G.*, Brăila, *Feldman, Phleps, Schwarz M.* şi *Wilheim H.*

Cenzori: *Gruber, Andrei Dan* şi *Xantopol Ilie.*

După ratificarea proectului de modificare a statutelor, adunarea g-rală a votat următoarea moţiune:

«Asociaţia g-rală a doctorilor în medicină stomatologi din ţară, întruniţi în adunare g-rală ordinară în ziua de 1 Martie, luând în discuţie problema dentară şi constatându-se cu regret că cu toate intervenţiile pe lângă forurile sanitare superioare pentru rezolvarea acestei probleme, nu s'a luat absolut nici o măsură şi că din contră, s'a arătat toată îngăduinţa şi bunăvoinţa faţă de clandestinismul care tinde să ia proporţii catastrofale pentru sănătatea publică şi prestigiul medical hotărăşte:

Să se facă noui şi energice intervenţii pe lângă autorităţile sanitare pentru aplicarea şi respectarea legiuirilor sanitare.

Să se facă controlul tuturor cabinetelor dentare, stabilindu-se baza legală pe care practică, titlurile şi cetăţenia.

Să se închidă cabinetele clandestinilor, aplicându-se toate rigorile legii.

Să se anuleze autorizaţiile provizorii acordate în afara legii, respectându-se în acelaş timp hotărârile instanţelor judiciare.

Să se înceapă de urgenţă o campanie pentru lămurirea opiniei publicc asupra pericolului social pe care-l prezintă clandestinismul dentar şi nesocotirea legilor sanitare».

Burse pentru studiul medicinii

Rectorul universităţii din Bucureşti, a primit o adresă din partea prefecturii judeţului Romanaţi prin care i se face cunoscut că pe ziua de 1 Aprilie devin vacante două burse acordate de judeţ din fondul «Fraţii Locusteanu».

Testamentul defuncţilor prevede că juriul examinator şi condiţiunile pentru obţinerea acestor burse se vor stabili de universitate. In acest scop, senatul universitar s'a întrunit sub preşidenţia d-lui prof. dr. *Gheorghiu*, rectorul universităţii şi a luat următoarele hotărâri:

Concursul să se ţină în ziua de 24 Aprilie 1936 înaintea juriului ce se va stabili la timp. Cererile de înscriere se vor adresa rectoratului şi se vor depune la secretariat împreună cu actele cuvenite până la 4 Aprilie cor.

Concurenţii trebue să arate că sunt români, născuţi în judeţul Romanaţi şi că n'au vârsta mai mare de 26 ani. Să prezinte un act, vizat de administraţia financiară, prin care să dovedească lipsa de mijloace materiale pentru studiu.

Să posedă diploma de absolvire a învăţământului secundar din ţară, ori diplome streine echivalente, conform legii învăţământului. Dacă concurenţii sunt studenţi ai unei facultăţi din ţară, ei sunt obligaţi să prezinte certificate constatatoare de examenele trecute.

Concurenţii vor depune şi o declaraţie, cu semnătură autentificată, prin care se angajează, conform testamentului, să urmeze medicina la Universitatea din Bucureşti, până la obţinerea diplomei de doctor.

Concurenţii, absolvenţi de liceu, vor fi examinaţi din materiile ştinţelor din cursul superior.

Studenţii vor fi examinaţi din materiile făcute în anii de studiu ce au urmat.

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

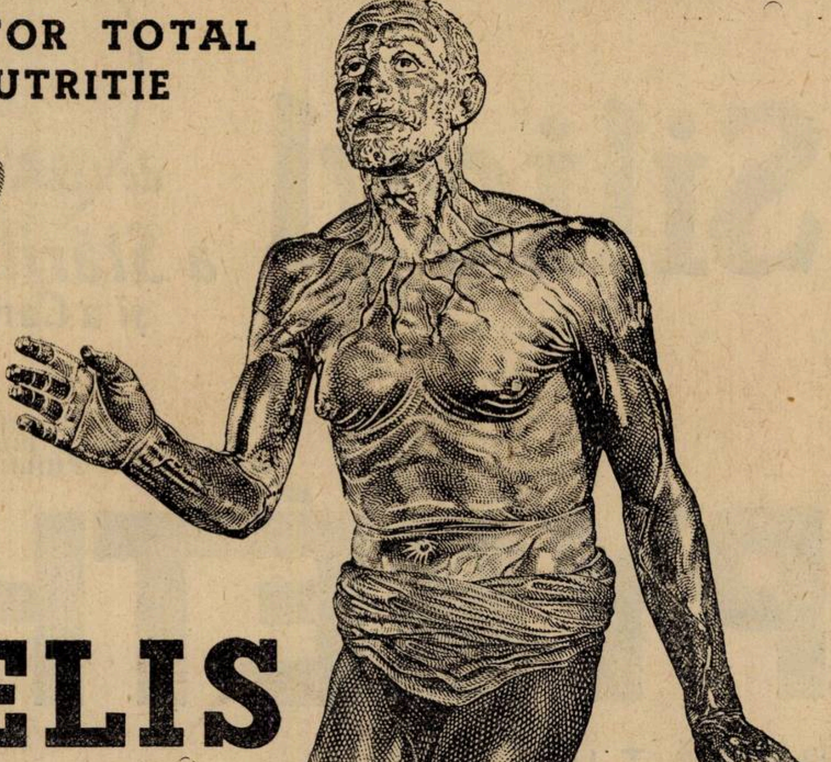
în fiole de 10 cc. şi 20 cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti.
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE



IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les
complications pulmonaires

Littérature et Échantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**, 9, strada George Coșbuc

Silicyl

MxA
13-14

MnA
7-8

Medicațiunea
de BAZĂ și de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
și a Carențelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

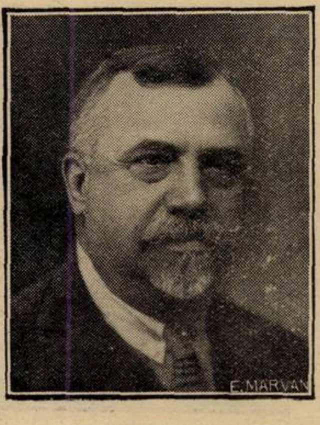
PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. București I, Str. Sft. Ionică, 8

Sărbătorirea D-lui Prof. Bacaloglu



Prof. Dr. C. Bacaloglu.

Colegii, prietenii şi elevii d-lui prof. *Bacaloglu,* au ţinut să-l sărbătorească în mod cât mai strălucit, cu ocaziunea celei de a 35-a aniversare de profesorat universitar şi a numirei sale la conducerea clinicei medicale a spitalului Colţea.

Un banchet a fost organizat în onoarea sa în sala de marmoră a restaurantului Boulevard, la care au luat parte peste 200 reprezentanţi ai corpului profesoral universitar şi medici dela toate cele trei facultăţi.

Discursuri, punând în evidenţă meritele sărbătoritului, au ţinut d-nii *Valaori,* secretarul general al Ministerului instrucţiunei, înlocuind pe d-l ministru *Anghelescu,* bolnav, Prof. *Bălăcescu,* decanul facultăţei de medicină din Bucureşti. d-rul *Floru Sion,* în numele Universităţii din Iaşi, generalul dr. *Vicol,* prof. *Stefan Ioan,* în numele Ateneului român, D-rii *Irimescu* şi *Focşa,* pentru foştii săi elevi, dr. *Gomoiu,* preşedintele Societăţei internaţionale de istoria medicinei, dr. *Constantinescu,* preşedintele asociaţiei internilor, etc.

Nenumărate telegrame de adeziune la omagiul adus d-lui prof. *Bacaloglu,* au fost primite dela cei mai iluştrii maeştri ai ştiinţei medicale franceze. Regretând că nu le putem publica pe toate, reproducem pe aceia a d-lui profesor *Achard,* membru al Institutului Franţei şi al Academiei Române:

Scumpe prietene,

Este o mare bucurie pentru un bătrâni profesor, de a vedea că unul dintre elevii săi se ridică la aceiaşi treaptă. V'am cunoscut la Paris acum patru zeci de ani. Eraţi intern provizoriu la Beaujon. Apoi aţi onorat internatul spitalelor din Paris şi Facultatea de Medicină, unde aţi studiat şi trecut teza. Revenit în patrie, de mai mult de un sfert de secol, munciţi pentru progresul ştiinţei şi formaţi, prin lecţiunile şi exemplul vostru, noi generaţii de medici.

Iertaţi-mă de a mărturisi oarecare mândrie în a constata splendida desvoltare a acestei familii spirituale care ne uneşte în cultul ştiinţei.

Dar, ceiace simt în primul rând evocând aceste amintiri, este prietenia care mă leagă de voi şi de ţara voastră. Aţi onorat şi Franţa alături de ţara voastră. Franţa datoreşte mult României pentru răspândirea cu atâta strălucire a culturei sale. Personal, am pentru ţara voastră o mare datorie de recunoştiinţă, pentru primirea măreaţă şi emoţionantă ce mi s'a făcut.

Iată de ce am motive să vă spun că-mi sunteţi de două ori scump, ca elev şi ca român. Nu pot să separ în sufletul meu cele două patrii ale noastre, atât de duios unite».

Telegrame, arătând acelaşi cald entuziasm şi sinceră afecţiune, s'au mai primit şi de la D-nii Prof. *Emile Sergent,* membru al Academiei de medicină, *Marcel Labbé,* membru al Academiei de medicină, prof. *A. Lemierre,* etc.

Congresul general al medicilor şi farmaciştilor din Asigurările sociale

In sala de conferinţe a Casei centrale a asigurărilor sociale, a avut loc în ziua de 16 Martie, congresul general al medicilor şi farmaciştilor din asigurările sociale, în prezenţa d-lui prof. I. Nisior, ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

Şedinţa a fost deschisă de d-l dr. Emil Gheorghiu, directorul medicinei din Casa centrală care arată că, graţie unor virtuţi, dobândite în timpul exerciţiului acestei noui forme de medicină şi cari au rezultat din sforţări mari, medicina asigurărilor sociale a ajuns să ocupe un loc de frunte printre creaţiunile de apărare ale sănătăţii publice din România.

Avem pentru marea operă socială a asigurărilor un corp medical care o corespuns menirei lui dela început. Medicii noştri au adus un suflet plin de devotament, o inimă plină de compătimire faţă de suferinţa omenească şi o voinţă admirabilă de sacrificiu.

Scopul urmărit de noi este de a coordona interesele asiguraţilor cu ale medicilor. Apoi, urmărim sporirea eforturilor şi a randamentului individual şi punerea în valoare a utilităţii sociale a fiecărui[illegible].

Suntem [illegible] unei noui [illegible] de ştiinţă medicală: clinica medicală s[illegible]. Şi de ace[illegible]a s'a fa[illegible] m a se ţ[illegible] seama de nevoile crescânde ale medicinei în cadrul asigurărilor sociale, medicină care nu trebue prea mult stingherită de însărcinări imposibile şi de preocupări mai multe administrative decât radicale.

D. Mihail Enescu, directorul general al Casei centrale a asigurărilor sociale, îşi arată bucuria de a vedea asociaţia medicilor şi farmaciştilor, care are menirea de a face o legătură cât mai strânsă între toţi colaboratorii din asigurările sociale.

Recunoaşte că până acum s'a dat puţin pentru medici. Numărul lor a fost însă sporit dela 300 la 1500 şi nu puteam rămâne la salariile iniţiale. In tot cazul, din partea noastră există cea mai mare solicitudine pentru salarizarea dv. şi dorinţa ne este ca medicii noştri să fie recrutaţi şi să aibe aceleaşi drepturi ca şi cei dela ministerul sănătăţii. In special, gradaţiile trebuesc introduse şi la noi. Legea cumulului nu trebue însă aplicată la medicii noştri consultanţi.

In problema îngrijirii medicale, d-sa arată că trebue sprijinită concepţia ridicată de spitale mari, în special de chirurgie.

D-l dr. *P. Topa,* în numele Asociaţiei generale a medicilor, salută manifestaţiunea medicilor din asigurări.

D-sa răspunde d-lui director general M. Enescu, privitor la salarizarea medicilor, că nu numai numărul medicilor din asigurări a crescut, ci şi cel al asiguraţilor şi deci, lefurile puteau fi altele decât cele de azi.

O problemă care ne interesează, de aproape — spune d-sa — este însă aceea a recrutării corpului medical în această instituţie. Aceasta nu se poate face mai bine decât pe calea concursului. Concursul face cea mai bună selecţiune. Cei cari trec însă prin acest concurs trebue să aibă asigurată şi o bună salarizare, căci, pe lângă faptul asigurării existenţei lor, medicii puşi în condiţiuni bune de a lucra pot să realizeze o mare economie a fondului de boală.

Asociaţia generală a medicilor va fi fericită şi nu va mai ridica protestul său decât atunci când întregul corp medical va fi salarizat omeneşte.

Pentru asigurările sociale se impune astăzi cu urgenţă creiarea unei case de ajutor şi pensiuni a corpului medical şi farmaceutic.

D-l prof. *I. Nistor,* ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, arată că în inspecţiile făcute în ţară, a avut ocazia să vadă pe mulţi dintre medicii şi farmaciştii asigurărilor sociale la lucru, în condiţiunile grele şi mijloacele insuficiente în care sunt chemaţi să-şi îndeplinească misiunea.

Preocuparea mea şi a conducătorilor casei a fost de aceea să avizăm la găsirea posibilităţilor de a-i pune în condiţiuni cât mai bune de lucru, mai ales având convingerea că întregul corp medical al instituţiei se găseşte la înălţimea chemării sale.

Da[illegible] desvoltare ca[illegible] insti[illegible] i [illegible] ociale, [illegible] na cu s[illegible] l, prob[illegible] ce o preocupa[illegible] pe [illegible]a au început să intereseze şi alte cercuri. Astfel, asociaţia generala a medicilor preconizează în asigurări sistemul liberei alegeri a medicului. Cererile bugetare ale dv. sunt foarte îndreptăţite şi ele vor fi satisfăcute în marginea posibilităţilor noastre materiale.

⁂

S'au desvoltat apoi următoarele rapoarte:

1. Dr. *Gogu Enescu*: Principii de organizare a asistenţei medicale în câmpul muncii;
2. Dr. *Al. Tocilescu*: Problema încadrării şi salarizării corpului medical;
3. Dr. *I. Metaxa*: Principiul liberei alegeri a medicului în asigurări;
4. Dr. *Dorin Dumitrescu*: Modificări ce ar trebui aduse legii de unificare.

Rapoartele au fost urmate de discuţiuni interesante la cari au luat parte numeroşi medici ai asigurărilor sociale.

Congresul s'a încheiat seara, printr'o masă colegială.

Noul Comitet al Societăței de medici și naturaliști din Iași

Prof. Dr. Gh. Tudoranu

La Societatea de medici naturaliști din Iași s'a ales următorul comitet pe pe anul 1936: Președinte Profesor Dr. *Gh. Tudoranu*, vicepreședinte Dr. *L. Balif*, secretar general Dr. *Alexa*, casier Dr. *E. Hurmuzache*, secretar Dr. *Chipail*, bibliotecar Dr. *Gh. Botez*, directorul muzeului Prof. *I. Borcea*. Societatea e în al 104-lea an de existență, face să apară: «Revue Medico Chirurgicale de Iassy» și are un muzeu de Istorie Naturală care ajută la instruirea tuturor școlarilor din Iași.

Al II-lea Congres român de boale contagioase

In zilele de 25, 26 și 27 Octombrie 1936 va avea loc la Chișinău ținerea celui de al II-lea Congres de boale contagioase, sub auspiciile Ministerului Sănătății, Institutului «Prof. Dr. I. Cantacuzino» și Institutelor de igienă, conform planului de organizare al Congresului dela Craiova din 1934.

Congresul va avea următoarea ordine de zi:

1. O conferință asupra *Poliomyelitei*, ținută de d-l Prof. Dr. C. Ionescu-Mihăești, Directorul Institutului «Prof. Dr. I. Cantacuzino»;

2. *Dizenteria și enteritele dizenteriforme (etiologie, epidemiologie, profilaxie și tratament).*

Raportori: 1. Prof. Dr. I. Bălteanu dela Facultatea de medicină Iași; 2. D-l dr. Alexa Ion, conferențiar dela Facultatea de medicină Iași; 3. D-l dr. Calalb, Șef de secție la Institutul «Prof. Dr. I. Cantacuzino»; 4. D-l dr. Titus Turcu, Șef de lucrări la Institutul de igienă Cluj.

3. *Aprovizionarea cu apă și metode de purificare.*

Raportori: 1. Agregat dr. Zolog dela Facultatea de medicină Cluj; 2. Medic Colonel dr. C-tin Suhățeanu, Șeful Serv. epidemic din Ministerul Armatei; 3. Medic Căpitan dr. Tătăranu dela Institutul de igienă București.

4. *Epidemiologia scarlatinei și stadiul actual al vaccinației anti-scarlatinoase:*

Raportori: 1. Prof. dr. M. Ciucă, Subdirectorul Institutului «Prof. dr. I. Cantacuzino», București; 2. Dr. S. Manuilă, Directorul Institutului de statistică din Ministerul de Interne; 3. Prof. dr. John Gordon dela Institutul Rockefeller, delegat în România; 4. Dr. Vlad, Medic șef al Municipiului Cluj.

Toate rapoartele, lucrările și comunicările, ce se vor face în cadrul subiectelor de mai sus, precum și altele, referitoare la boalele contagioase, trebue neapărat, conform hotărârii *comitetului executiv*, să fie trimise, până la data de 15 August 1936, Secretariatului general al acestui *comitet*, urmând ca după această dată să fie date la tipărit, pentru ca în timp util să poată fi prezentate congresiștilor.

Sediul Secretariatului general al comitetului executiv al celui de al II-lea Congres, se găsește la Biblioteca Institutului de Seruri și Vaccinuri «Prof. Dr. I. Cantacuzino», Splaiul Independenței Nr. 103, București, pe adresa Dr. Combiescu.

Pentru a preveni din timp o încărcare prea mare a programului de lucru al Congresului, s'a convenit ca să se limiteze rapoartele la o expunere de cel mult 50 minute, comunicările la o cuprindere de 3 pagini de tipar, iar expunerea orală la cel mult 10 minute.

Tot în vederea acestui Congres, s'a constituit un Comitet local de organizare, sub președinția d-lui Inspector general sanitar Chișinău — Dr. Nicolae Smadu.

Acest comitet, imediat după ce se vor centraliza rapoartele și comunicările științifice, adică după 15 August 1936, va reveni cu o nouă invitație, în care se va expune condițiile de participare și programul detaliat al Congresului.

Sediul biroului Comitetului de organizare este la Spitalul de contagioși Chișinău, la d-l Dr. Gh. Munteanu, Șeful Spitalului, de unde se va cere ori și ce fel de informații.

Uniunea Internațională contra tuberculozei

A X-a Conferință a Uniunei internaționale contra tuberculozei, se va ține la Lisabona dela 7 la 10 Septembrie 1936, sub președinția Prof. *Lopo de Carvallo*, Președintele Uniunei internaționale. Discuțiunile vor fi limitate la trei subiecte principale: «Aspectele radiologice ale hilului pulmonar și interpretarea lor»; «Primoinfecțiunea tuberculoasă a adolescentului și a adultului» și «Profilaxia tuberculozei la domiciliu».

Comitetul de organizare a Conferinței, a preparat un program foarte atrăgător de recepțiuni și excursiuni, ultimele cu scopul de a face cunoscute congresiștilor principalele instituțiuni antituberculoase din Portugalia.

Persoanele cari nu sunt membre ale Uniunei și cari doresc să se înscrie ca «Membru al Congresului» trebue să înainteze cererea, însoțită de o cotizațiune de 200 escudos (cam 125 franci francezi) numai prin intermediarul «Societății pentru profilaxia tuberculozei, Str. Biserica Amzei No. 29, București III.

Congresiștii vor beneficia de reduceri la hoteluri și pe căile ferate.

Inființarea la Sibiu a societăței de psihologie medicală

Dr. Gh. Preda

Membrii societăței române de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie domiciliați în Sibiu în dorința unei intensificări a studiilor de psihologie medicală au luat inițiativa, după exemplul celorlalte secțiuni ale societăței, să înființeze în localitate, cu concursul medicilor și al profesorilor de psihologie, secția de psihologie medicală.

Principiile generale de psihologie medicală care călăuzesc în studiile lor membrii secției, sunt de altfel acele ce stau la baza societăței de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie.

Ele au fost expuse în prima ședință de d-l dr. *Preda*, medic primar, director superior, care a fost ales ca președinte al secției.

Scopul societăței bine precizat de altfel în statutele ei, s'ar rezuma în prevenirea și cercetarea sănătăței psihice prin observații, verificări, înregistrări cu ajutorul metodelor de psihologie experimentală, precum și reabilitarea sănătăței psihice prin mijloacele psihoterapeutice.

In comitetul secției, sunt aleși membri din cuprinsul întregei țări, iar membrii societăței de neurologie, psihiatrie, psihologie și endocrinologie, sunt de drept considerați ca membrii onorifici.

Plecați de la o concepție pur științifică, membrii societăței caută ca în studiile acestei psihologii medicale concrete și practice, să țină seama de raporturile dintre procesele psihice și substratul anatomofizio-biochimic precum și de evoluția și formația filo-ontogenetică a individului și colectivităței.

Sediul secției a fost indicat prin activitatea desfășurată în acest domeniu de laboratorul psihologic al Spitalului de boli mintale și nervoase din Sibiu. In adevăr, medicii centrului psihiatric din Sibiu și în special cei din spital, lucrează de mai mulți ani în acest laborator în strânsă colaborare cu institutul de psihologie experimentală din Cluj, pe un număr însemnat de bolnavi, examenele atingând cifra de 7000.

Prin înființarea secției de psihologie medicală, numeroși colegi vor putea aduce mai ușor contribuțiile lor psihologice pentru interesul medicinei în general și al neuro-psihiatriei în particular. Aceste contribuții vor fi publicate într'un buletin al societăței.

In anemii, debilitate, convalescențe tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
„ splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OPOTONINA
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
Tonic și reconstituant general
Regenerează sângele
Recalcificant
Mărește pofta de mâncare
Mod de întrebuințare
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA
„GALENO"
VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti
III, Str. Aurel Vlaicu 70

In turburările digestive datorite unei insuficiențe pancreatice externe:

Pankreas-Pepsin
RICHTER
soluție

Tratamentul cel mai rațional al turburărilor neuro-vegetative cari însoțesc insuficiența ovariană:
prin

Folicalcium
hormon folicular + gluconat de calciu
tablete – fiole

In tratamentul, hiperacidității gastrice, ulcerului gastric, nu vă puteți dispensa de

MAGNOZON

Mentralisant Mg. 0^2 în pulbere și tablete, desinfectant! antiseptic!

Conferința D-lui Profesor Dr. P. Tomescu:

Medicii în organizația socială contimporană

In ciclul de conferințe asupra temei: «*Rolul profesiunilor intelectuale în viața națiunei*», D-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, Președintele Asociației generale a medicilor, a vorbit la Fundația Carol, în ziua de 17 Martie, despre: *Rolul medicilor în organizația socială contimporană.*

D-sa a arătat cum s'a desvoltat organizația noastră sanitară în ultimii 50 de ani, insistând asupra rolului medicilor în această evoluție.

In epoca dinainte de războî, medicina românească a progresat grație câtorva personalități ilustre, cari au reușit prin prestigiul lor, să impună soluțiuni și să înfăptuiască unele reforme sanitare și medicale.

Conferențiarul descrie, în această ordine de idei, marile realizări ale lui *Davila, Toma Ionescu, Cantacuzino* și *Obregia.*

După război, din cauza nouei situațiuni politice, datorită reformelor democratice, marile personalități medicale nu mai puteau exercita influența lor hotărâtoare.

De aceia, trebuiau găsite alte formule pentru a se asigura o funcționare normală serviciului sanitar românesc.

Din împrejurările politice și sociale noui, a ieșit Ministerul Sănătății publice, instituție care organizând o activitate medicală colectivă, trebuia să înlocuiască inițiativa și realizările personale din epoca anterioară.

Ministerul mai avea avantajul că ar fi putut asigura o desvoltare armonioasă a serviciului sanitar, în toate direcțiile.

Realizările Ministerului Sănătății sunt însă departe de așteptările generale.

Astfel, deși natalitatea este la noi foarte mare: 33 la mie (față de 14 în Anglia), — mortalitatea face ravagii enorme: 20 la mie (față de 12 în Anglia).

Asistența medicală, mai ales în mediul rural, este aproape inexistentă: 77 $^0/_0$ bolnavi mor fără să fi fost văzuți de un medic. Faptul este explicabil prin aceia că la țară avem un medic la 13.603 locuitori (la oraș: un medic la 2.250 locuitori).

Acum, când trebuie să trecem de la organizarea medicinei individuale la cea colectivă, complectând medicina curativă printr'o puternică organizare de medicină preventivă, Ministerul Sănătății nu poate rezolva această problemă.

Instituția nouă a Academiei de medicină era menită pe lângă preocupările de știință pură, să se ocupe de organizarea sanitară. Acest rol nu va putea fi împlinit din cauza imposibilității în care se va găsi întotdeauna, de a trece la realizări practice și efective.

Epoca actuală cere soluțiuni noui pe terenul sanitar ca și în atâtea alte domenii ale vieței sociale.

Pentru a reuși, trebue să convingem opinia publică și guvernele de importanța și urgența problemelor sanitare.

Acesta va fi rolul celor 8500 de medici ai țărei cari prin cuvântul și prin exemplul lor vor trebui să miște lumea.

Apărători entusiaști ai sănătăței publice, conducători competenți ai serviciilor lor, medicii au datoria să convingă întreaga societate românească de interesul ce trebue să-l poarte problemelor sanitare. Numai printr'o puternică mișcare de opinie publică, vom reuși să se dea chestiunilor sanitare locul de frunte pe care îl merită, în organizarea statului.

Intr'un număr viitor al «României Medicale», vom publica, în extenso, după note stenografice, conferința D-lui Profesor Dr. *P. Tomescu.*

Conferința d-lui dr. Marius Georgescu:

Ultimele progrese ale medicinei

Duminică 22 Martie crt., orele 9 seara, s'a ținut în ciclul de conferințe organizate de Ateneul român, conferința d-lui dr. *Marius Georgescu* tratând despre «*Ultimele progrese ale medicinei*».

D-sa a făcut o incursiune interesantă asupra evoluției medicinei din timpurile primitive și până azi, arătând doctrinele medicale ale lui Hipocrat, Aristot, Galien, școlile evului mediu, alchimiștii, etc.

Trecând apoi la Renaștere, ajunge în secolul 18-lea, citând două momente importante Hahnemann cu homeopatia și vaccinarea antivariolică a lui Jenner. Insistă asupra sec. XIX-lea, adevărata etapă de progres a medicinei prin descoperirile lui Pasteur, cu consecințele lor medico-chirurgicale: sterilizarea, natura microbiană a bolilor, tratamentul turbărei, vaccinarea preventivă și curativă, seroterapia, seroreacțiile, etc., cari au condus la o mare scădere a mortalității generale.

Trecând mai departe, d-sa vorbește despre opoterapie și secrețiile interne ale glandelor, Razele X, Radiu, descoperirea anestezicelor, antisepsia și asepsia cari au condus la desvoltarea chirurgiei moderne. Arată apoi, importanța chimioterapiei în tratamentul bolilor tropicale, paludismului și sifilisului, care a devenit o boală vindecabilă.

Vorbește despre vitamine, care vindecă azi scorbutul, rachitismul, pelagra și alte boli. Se ocupă apoi de biologia sângelui, de grupurile sanguine și aplicarea lor practică în transfuzie.

Arată, în fine, noulle probleme ce preocupă medicina actualmente asupra regenerărei și întinerirei, a transplantării de organe, a tratamentelor electrice, facerea fără dureri, reacții de laborator în punerea precoce a diagnosticului de sarcină, problema determinărei sexelor și a căutărei paternităței, trece apoi la tratamentele moderne ale sifilisului cerebral prin malario-terapie, tratamentul durerilor grave prin veninuri de albine și șerpi, apoi noulle metode de anestezie, etc.

Arătând aceste mari progrese ale medicinei, conferențiarul cere publicului întreaga încredere în medicina științifică.

Sfârșind, d-l dr. *Marius Georgescu* arată tendințele medicinei de mâine care va fi profilactică.

Conferința D-lui Prof. Dr. V. Bologa:

Spiritul modern în medicină.

In neliniștea care caracterizează viața spirituală și intelectuală modernă, tendințele spre inovațiuni la aparență revoluționare, adesea nu sunt altceva decât o revenire la forme de gândire mai vechi. Acest lucru se manifestă și în medicină. Născută în vremea lui Hippocrate, în secolul al V-lea înainte de Chr., medicina antică ne impune prin unitatea ei și prin latura ei artistică. După renaștere se introduce în medicina nouă spiritul științific, care atât timp cât păstrează un echilibru just cu o componentă artistică și intuitivă în personalitatea medicului, duce la progrese uimitoare. Când însă medicina veacului al XIX-lea, ajunge să devină prea științifică, ea intră într'o criză pe care abia în prezent, printr'o nouă sinteză, suntem pe cale de a o învinge.

In afară de criza materială, foarte acută a meseriei medicale și de criza etică a personalității medicului, în medicina dela începutul veacului nostru s'a resimțit o nesiguranță critică a doctrinei și artei medicale. Se observa o oscilație între concepția umorală și cea solidistă asupra fenomenelor de boală, între gândirea anatomică și cea funcțională, între localismul morfologic Virchowian și străvechea concepție constituțională, redevenită iarăși, actuală. Deasemenea se observa o desorientare complectă în ceea ce privește problema corp-suflet. Din inctinct, lumea medicală luptă contra specializării exagerate, care strică personalitatea sintetică și totalitară a medicului. Astăzi, prin însuși faptul că ne dăm seama de aceste antiteze, care trebuesc împăcate, suntem pe calea cea bună de a ajunge la o nouă gândire medicală. In prezent, noi tindem ca medicina să-și redobândească unitatea ideală, ca ea să nu se fărâmițeze în detalii căutăm calea spre o filosofie sănătoasă a medicinei, prin care să ajungem la o nouă sinteză. Linia de evoluție duce spre o nouă medicină totalitară, înainte de toate clinică și terapeutică, artistică, în care componenta științifică să aibă rolul unui controlor intelectual, unui îndreptar, nu însă a unui tiran atotstăpânitor. Tindem înainte de toate să reconstituim personalitatea medicului universal, care să nu fie numai un raționalist rece ci și un om cu suflet și mai ales un artist vindecător.

In acest punct poate interveni în mod salutar gândirea istorică în medicină. Retrăind istoria medicinei putem distinge ceea-ce a fost întodeauna fundamental ceea-ce constitue chiar esența gândirei medicale, ceea-ce au fost înotdeauna și trebue să rămână personalitatea medicului. Ea ne învață să înțelegem, că în toate epocile mari ale medicinei, lucrul principal a fost penetrarea medicului în personalitatea bolnavului. Prin sinteza istorică, medicul poate fi readus la o gândire filosofică. Cu ajutorul ei, voim să-i dăm posibilitatea de-a considera problemele actuale dintr'un punct de vedere mai ridicat.

Un apel al Societăţei de Pediatrie şi Puericultură din Cluj

Societatea de pediatrie şi puericultură din Cluj, de sub prezidenţia D-lui Prof. *Popoviciu* a lansat următorul apel:

«Alarmaţi de marea mortalitate infantilă din ţara noastră, am înfiinţat la Cluj «Societatea de Pediatrie şi Puericultură (28. I. 1936), similară cu cele din Bucureşti şi Iaşi, având ca scop principal lupta contra mortalităţii infantile. Societăţile de binefacere din Cluj şi autorităţile universitare, sanitare şi administrative ne-au promis sprijinul lor, iar marele public ne-a asigurat de ajutorul lui în marea noastră luptă.

Societatea s'a înfiinţat în ceasul al 11-lea, întrucât necesităţile aci în Ardeal sunt cu mult mai imperioase decât în tot restul ţării.

Aci natalitatea scade vertiginos, cu deosebire la frontiera de Vest (Banat, Crişana, Sătmar, Maramureş), atât de scumpă nouă. In acelaş timp mortalitatea infantilă se menţine la vechiul nivel dinainte de război.

Constitue deapreptul o ruşine faptul că ţara noastră are cea mai ridicată mortalitate infantilă dintre toate statele civilizate din lume. Dacă însă medicii de copiii, medicii în general, societăţile de binefacere, autorităţile şi marele public vom forma cu toţii un front comun şi vom avea ca ideal păstrarea sănătăţii copilului şi asigurarea condiţiilor de creştere igienică a lui, vom câştiga marea luptă şi vom da ţării cetăţeni sănătoşi şi plini de vigoare.

Prin măsuri potrivite luate la timp, am fi putut salva peste un milion de vieţi de la război încoace.

Entusiasmul nostru, evident, nu este suficient, — trebuesc realizări imediate. Vrem, ca prin ajutorul Statului şi cu sprijinul acelora cari ne înţeleg şi doresc a ne da concursul, cu ajutorul marilor mecenaţi, a societăţii şi a tuturor celor chemaţi şi cu inimă, să construim înainte de toate o nouă clinică infantilă corespunzătoare aci la Cluj, amenajată conform cerinţelor cu mijloace moderne, care să fie îndrumătoarea reală, ştiinţifică şi efectivă a luptei pentru salvarea vieţii micilor noştri pacienţi, redându-i sănătoşi mamelor şi societăţii.

Exemplul Elveţiei e viu: în oraşele unde s'a zidit câte o clinică infantilă, în decurs de 5 ani, s'au văzut progrese însemnate şi în scurt timp a scăzut la jumătate chiar spre o pătrime mortalitatea infantilă, inclusiv şi în cantonul respectiv. Acelaş lucru s'a petrecut însă aproape în toate statele civilizate, chiar şi în cele mai spre Sud sau Est de noi.

Alături de o clinică infantilă corespunzătoare, va trebui să împestriţăm însă întreaga ţară şi înainte de toate, acest colţ de pământ românesc, cel mai periclitat, cu instituţiile necesare de ocrotire a mamei şi copilului.

Dacă alte state ştiu şi pot să realizeze asemenea opere grandioase, trebue să găsim şi noi mijloacele de a împiedica pierderea anuală a 180—200 mii de copii pe ţară.

Ne adresăm D-voastre, rugându-vă să simţiţi alături de noi şi să ne daţi tot concursul în realizarea acestor principii sănătoase şi eficace.

Graţie sprijinului D. voastre, problema organizării protecţiei mamei şi copilului va trebui să devină problema de bază a întregei organizări sanitare a noastre şi una din cele mai însemnate probleme de stat».

† Doctorul Al. Şoimaru

După o scurtă suferinţă Al. Şoimaru şi-a dat sfârşitul, victima unei infecţiuni profesionale, care l'a răpus din vârtejul vieţei.

In viaţa sbuciumată, pe care o trăim cu toţii, în aceasta epocă, uităm adesea că aripa morţii poate atinge cu uşurinţă, pe fie care dintre noi.

Inţelegem moartea ca sfârşit natural al unei evoluţii, dar când se produce asupra unei fiinţe de elită, în plină ascensiune, ni se pare a fi atunci expresiunea unei dureroase injustiţii. Am avut cu toţii acest sentiment asistând la dispariţia lui Al. Şoimaru.

Ceea-ce a caracterizat viaţa acestui om, a fost o muncă fără odihnă în slujba binelui, a bolnavilor şi a ştiinţei. A luptat mereu dealungul anilor să înfrângă dificultăţile vieţei sub diversele ei aspecte.

Epuizat, a căzut victima unei profesiuni plină de riscuri, neînţeleasă în nobleţea ei şi nerăsplătită adesea de aceia cărora le prestăm serviciile chiar cu riscul vieţei noastre.

Fiu al Moldovei, venit din pitorescul oraş situat pe malurile Bistriţei din P. Neamţ, a intrat la Facultatea de medicină în 1915, a trecut cu succes obositoarele concursuri de extern, intern, secundar, medic primar la cari s'a remarcat printre primii.

Incă din timpul studenţiei, a îmbrăţişat cariera didactică intrând ca ajutor de anatomie, iar mai târziu ca asistent la clinica gynecologică de la Spitalul Colţea, unde a desfăşurat o intensă activitate, prin străduinţa lui continuă şi neobosită de a răspunde însărcinărilor date.

A contribuit efectiv de la înfiinţarea acestei clinici la instrucţiunea atâtor generaţii de studenţi, cari au trecut prin acest învăţământ.

In numeroase comunicări, lucrări, conferinţe şi printr'o colaborare din cele mai strânse de aproape 20 de ani cu şeful său Prof. C. Daniel, a contribuit în mod evident la propăşirea unor chestiuni importante de gynecologie.

In special în insuflaţia tubară şi hysterografie, în stenozele cervicale şi vaginale, în adenomul colului, în metroragiile sifilitice, în peritonitele supurate datorite rupturei pio-salpinxului, în studiul motilităţei trompelor etc... a adus importante contribuţii personale.

Din generaţia noastră dispare încă un element de valoare, din acei devotaţi cercetători în domeniul ştiinţelor.

In atmosfera zilelor noastre, munca pentru ştiinţă este fără îndoială expresiunea unor calităţi morale şi intelectuale superioare.

Al. Şoimaru şi-a făcut în limita puterilor lui toată datoria.

Dr. AL. CRĂINICIANU

Al treilea Congres International al Paludismului

Acest congres va avea loc la Madrid dela 12 la 18 Octombrie 1936.

Se studiază actualmente mai multe itinerarii de călătorii prin locurile cele mai tipice Spaniei.

Membrii congresului sunt clasificaţi în trei categorii: 1) Grupările protectoare, (Universităţi, Instituţii, Academii) vor avea dreptul să trimită câte trei reprezentanţi oficiali. Cotizaţia acestora va fi de 250 pesetas; 2) Membrii efectivi, vor plăti 50 pesetas; 3) Membrii asociaţi (familiile) vor achita ca taxă de participare la congres 25 pesetas.

Orice cerere de înscrieri trebue însoţită de două fotografii pentru cartea de congresist.

Rapoartele trebuesc înaintate congresului înainte de 1 Iulie, iar comunicările până la 15 August.

Corespondenţa referitoare la acest congres se va înainta: Dr. *Manuel G. Feradas*, Secretarul Comitetului organizator. Instituto Nacional de Sanidad — Calle de Recoletos 19, hotel Madrid (Spania).

ACTUALITAŢI TERAPEUTICE

Tratamentul tuberculozei pulmonare cu săruri de aur, de Doctorul **Charles Mayer**, (The British Journal of Tuberculosis, July 1934, p. 131. — Revue de Médecine, No. 9, Noembrie 1934. — Courrier Médical No. 5' 3 Fevrier 1935).

De mai bine de 10 ani, autorul s'a ataşat studiului crisoterapiei şi a avut ocazia să supuie acestui tratament un mare număr de bolnavi, în serviciul regretatului Profesor *Leon Bernard*, la Spitalul Laennec din Paris.

Activitatea sărurilor de aur. Charles Mayer arată pe baza unui studiu comparativ, că la bolnavii în perioada febrilă, se înregistrează în mediu 43% defervescenţe, graţie tratamentului auric, faţă de numai 5% de defervescenţe spontane.

Technica. Cu toate că există astăzi în comerţ numeroase produse cu baza de sare de aur, autorul a rămas credincios Crisalbinei (tiosulfat dublu de aur şi de sodiu). El o întrebuinţează exclusiv pe cale intravenoasă în diluţie de 5%. Posologia diferă mult de technica originală a lui *Mollgaard.* Acesta întrebuinţa doze masive, la intervale scurte. *Charles Mayer* se serveşte din contră de doze moderate, iar injecţiile se fac săptămânal. Ca dizolvant al tiosulfatului dublu de aur şi de sodiu, autorul întrebuinţează cu succes, de un an încoace, gluconatul de calciu 10%, care prezintă indiscutabil proprietatea de a reduce accidentele tratamentului cu sărurile de aur.

Bolnavii apiretici primesc o înjecţie săptămânală de 0,25 gr. de Crisalbine. La această doză se ajunge rapid, după două săptămâni de injecţii mai reduse, cu 0,10 gr. şi 0,15 gr. O repetăm apoi regulat timp de o primă perioadă de 2luni.

După aceasta se face o radiografie, care, comparând-o cu clişeul luat la începutul tratamentului, poate arăta un început de ameliorare radiologică. Acest prim timp de tratament e însă deseori prea scurt şi e nevoie de o nouă perioadă de 2 luni pentru a putea controla eficacitatea tratamentului.

In cazurile favorabile, cura fiind bine suportată, se poate constata după primele 4 luni de tratament, o uşoară ameliorare a imaginei radiografice. In afară de aceasta se constată şi o ameliorare paralelă a semnelor funcţionale şi generale.

Va trebui deci să continuăm tratamentul în mod regulat, supraveghînd în acelaş timp şi evoluţia boalei pe baza de clişee cari se vor lua la câte două luni.

La anumiţi bolnavi comparaţia radiografiilor şi analiza semnelor funcţionale şi generale poate să nu arate nici o ameliorare, ci chiar o oarecare agravare.

In asemenea cazuri, înainte de a conclude la o neeficacitate a tratamentului va trebui (bineînţeles dacă bolnavul tolerează bine medicaţia) să înlocuim injecţia 0.25 gr. de tiosulfat dublu de aur şi de sodiu printr'o injecţie de 0,50 gr., dizolvată în 10 cc. de gluconyl.

Majoritatea bolnavilor tolerează foarte bine această modificare a technicii şi mulţi dintre ei beneficiază de o ameliorare vădită.

Există totuşi şi un număr de bolnavi, sau mai bine zis anumite forme ale tuberculozei pulmonare, unde nici dozele de 0,25 gr. şi nici de 0,50 gr. nu arată vre-o influenţă. Dacă după un tratament de 4 luni cu injecţii de 0,25 gr. şi după o altă perioadă de 4 luni cu 0,50 gr. nu s'a putut provoca nici o schimbare, autorul abandonează tratamentul cu sărurile de aur.

Bolnavii febrili tolerează mai bine sărurile de aur de cât apireticii. Cum, pe de altă parte, gravitatea mai mare a maladiei justifică un tratament mai intens, se poate întrebuinţa doza de 0,25 gr. numai *timp de 6 săptămâni şi, dacă nu s'a* obţinut un început de defervescenţă, se poate trece fără a mai aştepta la doza de 0,50 gr. pentru care se va întrebuinţa ca dizolvant gluconatul de calciu.

In cazul când o nouă perioadă de tratament de 6 săptămâni n'ar fi adus nici o modificare a curbei termice autorul nu ezită, când e vorba de bolnavi cu greutate normală şi când au tolerat perfect injecţiile, să ridice dozele, până la 0,75 gr., iar câteodată chiar la un gram, cu gluconat de calciu.

Incetarea tratamentului. Technica adoptată în mod obişnuit e aceea de a face mai multe serii de tratament, separate între ele prin intervale de odihnă. Autorul a abandonat această metodă, după ce a constatat numărul de recidive cari se iveau la bolnavii în curs de ameliorare în timpul acestor intervale între tratamente.

El a substituit technicei seriilor, o metodă de impregnare continuă, care consta în a supune bolnavii unor injecţii săptămânale continuate în mod regulat timp de mai multe luni până ce se obţine o ameliorare suficientă, sau, în anumite cazuri se abandonează tratamentul din lipsă de eficacitate.

Accidentele tratamentului. Accidentele tratamentului datorite posologiei excesive a lui *Mollgaard* au făcut ca mulţi să renunţe la tratamentul cu săruri de aur. Astăzi însă, datorită unei technice prudente şi întrebuinţărei gluconatului de calciu ca solvant al Crisalbinei, accidentele au fost reduse la un minimum, şi, în nici un caz, nu pot intra într'o paralelă cu rezultatele obţinute. Accidentele şi incidentele nu ating nici 10% din bolnavii trataţi, şi, în marea majoritate a cazurilor, ele sunt benigne.

Rezultate. Articolul se termină printr'un expozeu al rezultatelor obţinute în Dispensarul Leon Bourgeois (Spitalul Laennec) din Paris. La 404 de bolnavi supuşi unui tratament suficient s'a notat:

52	de bolnavi	vindecaţi.
82 »	»	mult amelioraţi.
131 »	»	amelioraţi.
139 »	»	fără ameliorare.

Deci, un procent de 65,5% la ameliorări.

Bolnavii vindecaţi au arătat o curăţire perfectă a imaginei radiografice, care a redevenit normală. Sputa lor a devenit negativă şi au putut să-şi reia activitatea socială. Tratamentul pentru aceşti bolnavi a încetat, şi nu sunt supuşi decât unui examen radiologic la câte 3 luni.

Bolnavii «mult amelioraţi» arată persistenţa anumitor anomalii radiologice, însă nu se mai găsesc bacili în spută şi şi-au reluat activitatea normală. Tratamentul e continuat, făcându-se o injecţie la 15 zile, pentru a ajunge la o vindecare completă.

«Amelioraţii» sunt bolnavii la cari comparaţia radiografică a arătat o regresiune netă a leziunilor, a căror spută însă a rămas pozitivă. Aceşti bolnavi rămân în curs de tratament.

Printre cei «neamelioraţi» se numără bolnavii a căror imagini radiografice au rămas neschimbate; totuşi unii bolnavi dintre aceştia prezintă semne de ameliorare: diminuarea tusei şi a expectoraţiilor, reluarea greutăţii, etc.

Se notează în special că aceşti bolnavi au fost toţi trataţi la Paris, în mod ambulatoriu.

In sfârşit, autorul semnalează bunele rezultate obţinute cu Crisalbine la femeile gravide tuberculoase şi conclude: «Exprimăm speranţa că datorită technicei posologice expuse aci, sărurile de aur vor găsi aplicarea mai largă şi mai eficace care li se cuvine în terapeutica antituberculoasă».

BIBLIOGRAFIE — (Extracte).

A. Farjon, P. Maizilly, et P. Lefèvre. Traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or — Presse Medicale, No. 77 28 Sept. 1928.

Villaret et Even. L'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire — Les Sciences Médicales pratiques, I-er déc. 1928, p. 46.

Léon Bernard, I. Valtis, et Mayer. Des applications de l'antigène méthylique et du thiosulfate d'or et de sodium dans le traitement de la tuberculose — Gaz. Méd. de France, 15 Mai 1928, p. 227.

H. Mollard. Les sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. J. B. Baillière et fils, Paris 1929.

Ameuille et Hinault. Efficacité de l'aurothérapie dans la tuberculose pulmonaire.— Bull. Méd., No. 8, 21 Fevr. 1931.

Armand-Delille, et Hechter. La chrysothérapie chez l'enfant — La Médecine, No. 7, Mai 1932.

Léon Bernard, Mayer, et Hechter. Traitement ambulatoire de la tuberculose par les sels d'or. — La Médicine, No. 7, Mai 1932.

Literatură şi eşantioane medicale de Crisalbine prin «*Specia*», Birou de propagandă medicală, str. I. G. Duca 19, Bucureşti (III), Tel. 246/74.

NOTIȚE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL AFECȚIUNILOR GINECOLOGICE CU NĂMOL DE PYSTIAN

de Dr. LUDWIG BILLES (PYSTIAN)

Este un fapt destul de cunoscut, că afecțiunile ginecologice sunt întinse pe o scară foarte mare. Gândindu-ne la aceste afecțiuni ne vin în primul rând cele mai obicinuite adică: afecțiunile ovarelor, trompelor și uterului precum și procesele peritoneale pe care aceste afecțiuni le aduc după sine.

Complexul simptomatic, durere cu iradiare în abdomen și lombe, scurgere și turburări de menstruație sunt primele semne care pun o femeie pe calea unei suspiciuni de boală. Uneori toate aceste simptome trec neobservate și doar târziu când bolnava se sezizează. S'au produs deja modificări anatomo-patologice așa de mari încât terapeutica devine o problemă deoarece trebuiesc mijloace puternice care să ajute fără ca organismul să sufere.

Ani de zile a întrebuințat medicina toate produsele industriei chimico-farmaceutice și toate aparatele fizio-electrice. Balneoterapia n'a fost multă vreme întrebuințată. Dece? Răspunsul este foarte greu de dat. Când *Kisch* acum 80 ani a preconizat balneoterapia în afecțiunile anexiale a rămas complect izolat.

Este un mare aport al școalei balneologice franceze faptul că s'au raliat tratamentului balneologic și în special *Landouzy* și *P. Carnot* care au întrebuințat balneoterapia în afecțiunile anexelor.

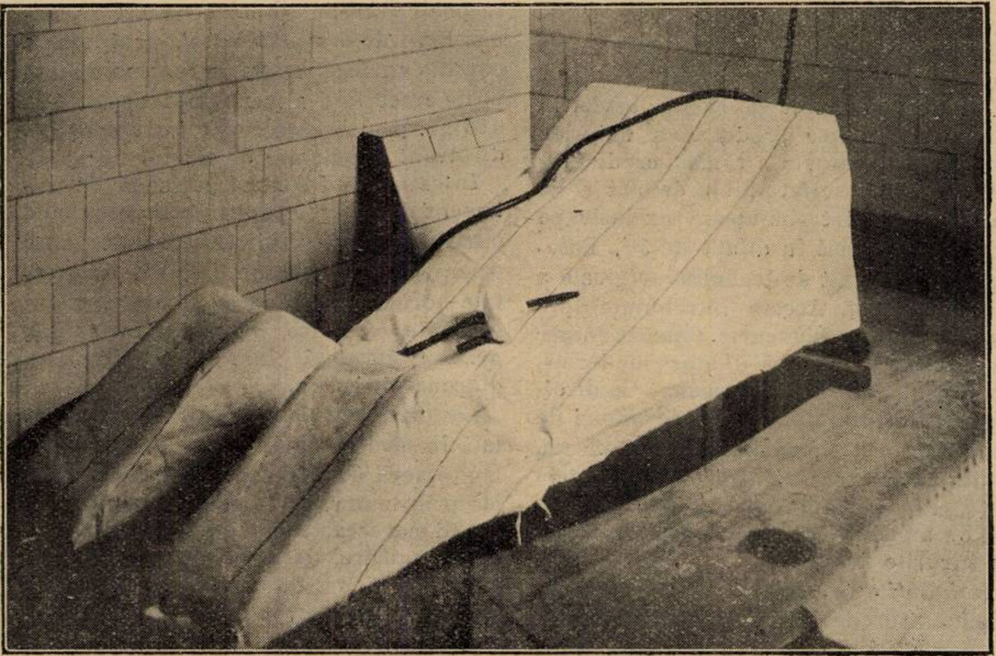
Mulți ani mai târziu *Koblank* a introdus terapia balneară cu sulf și nămol în afecțiunile ginecologice.

In Pystian balneoterapia ginecologică are un trecut de 250 ani. Dr. *Torkosch* în 1747, tot astfel *Rager* la începutul sec. XVIII-lea au scris despre efectele curative ale nămolului de Pystian în afecțiunile ginecologice. In ambele aceste lucrări autorii descriau rezultatele favorabile ale apelor sulfuroase + nămol în leucoree, inflamațiuni uterine și ovariene. In secolul al XIX-lea autori ca *Tonhazy, Marschall, Scherer* și *Wagner* au adus contribuțiunile lor în sprijinul aceleiași teurapetici.

Secolul al XX-lea a adus succesul balneoterapiei în ginecologie și trebuie mulțumit medicinei moderne că terapia cu nămol și sulf care se practică în Pystian să-și găsească locul de frunte.

Faptul că organele genitale la femeie au o sensibilitate mai mică permite întrebuințarea produselor termale la temperaturi înalte. Aceasta are ca rezultat o hiperemie activă cu rezorbția exudatelor precum și dispariția durerilor. Spălăturile se fac cu apă sulfuroasă, iar nămolul se aplică la o temperatură de 36-40⁰ Reaumur, atât pe abdomen cât și pe coloana lombară și sacrată.

Prin aceasta se obține o funcționare mai intensă a ovarelor și această autohormonterapie ajută la vindecarea procesului general.



Patul special construit de Prof. Cmunt-Praga
pentru irigațiuni vaginale continuie cu apa termală sulfuroasă din Pystian (Cehoslovacia).

Băile PYSTIAN (Cehoslovacia)

Stațiune cu renume mondial pentru tratamentul tuturor **afecțiunilor reumatice:**
articulare — mușchiulare — nervoase.

ANKILOZE-SPONDILITE. Fracturi cu consecințele lor, nevralgii.

Tratamentul bolilor de femei: ovarite, anexite, metrite cronice.

Tratamentul bolilor de piele: eczeme, psoriazis, pytiriazis.

Puterea curativă a stațiunii se datorește apelor sulfuroase și nămolului termal de origine vulcanică cu puternică emanație radioactivă.

Prospecte și informațiuni:

Reprezentanța BĂILOR PISTYAN:
ADOLF EBNER-ENACU, Str. Lipscani No. 110, Tel. 4.22.12
CONSILIER MEDICAL:
DR. COTTER, Str. Știrbei Vodă No. 63. — Tel. 4.15.04

Pentru produsele Pystian: nămol, nămol comprimat **PI-KVA**
Comprese Gama:
Reprezentanța generală: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23. — Telefon: 2.39.46

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: cu Vitamină D. pură cristalizată, titrând 40 milioane unităţi internaţionale pe gram.

SIMPLU: Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat: Caşete

Arseniat: Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, STR. SFT. IONICĂ 8. — BUCUREŞTI

Un nou preparat „SANDOZ“

BELLERGAL

Sedativ eficace al vagului, simpaticului şi nucleilor centrali.

Un drageu conţine:

0,0001 Bellafolină
0,0003 Gynergen
0,020 Acid Phenylethilbarbituric

INDICAŢIUNI :

Distonii vegetative, Migrene, Basedow urticaria, stări nervoase şi depresive, sudori nocturne, etc.

Doza obişnuită

3-5 dragee divizate în cursul zilei.
Flacoane cu 25 şi 100 dragee.

Pentru literatură şi echantioane a se adresa la.

Depozit la Bucureşti
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102

Depozit la Cluj:
Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 8 10 Lei Exemplarul 15 Aprilie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Bălţăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. I. HAŢIEGANU, T. SPÂRCHEZ: *Consideraţiuni noi în tratamentul pelagrei* 109

Dr. C. BERARIU şi Dr. RUSU: *Eritemul nodos şi primo-infecţiunea tuberculoasă* 110

Dr. T. TRYBALSKI: *Desitin ca izolator şi protector al plăgilor* . . . 111

CRONICI

Prof. Dr. C. BACALOGLU: *Din trecutul Spitalului Colţea* 116

Dr. V. M. PLATAREANU: *Reflecţiuni istorice asupra anesteziei* 112

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Necesitatea unui recensământ general al medicilor* 114

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. O. Sager: Etude anatomique du système nerveux d'un chien auquel on a extirpé les deux hemisphères cérébraux et le cervelet. Quelques considérations physiologiques, recenzat de **Dr. N. Ionescu-Sişeşti** . . . 115

Dr. I. Dumitrescu-Popovici: Regimurile alimentare în diversele maladii, recenzat de Dr. **D. Zamfir** . . . 115

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Misiunea Profesorului Pierre Duval în România; Un curs de perfecţionare de Oto-Rino-Laringologie; Congresul român de Neurologie, Psihiatrie, Endocrinologie şi medicină legală; Congresul internaţional al insuficienţei hepatice; Congresul internaţional al Paludismului 118

Reuniunea medicilor din Timişoara şi Conferinţa d-lui Prof. D-r. P. Tomescu 119

BIBLIOGRAFII

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand*. Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs*.

Trypaflavin

Produs chimio-terapic cu acţiune bactericidă intensă şi putere mare de difuziune.

LOCAL ca antiseptic în pansamentele plăgilor, contra afecţiunilor parazitare ale pielei şi în tratamentul blenoragiei.

INTRAVENOS în toate afecţiunile septice, ca endocardită, meningită, encefalită, septicemie puerperală, în tratamentul blenoragiei.

Ambalaje originale: Fiole cu soluţie de $1/2$ % şi 2 % şi tablete.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Mostre şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53.
Telefon 3-9285, 3-9285.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADA ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN

NOdos HAEmoroidales SAnat

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

TONIC ŞI STIMULANT AL SISTEMULUI NERVOS

Strychnotonin

Soluţie isotonică sterilă glicerofosfat de sodiu metilarseniat de sodiu şi chlorhidrat de strichnină. Pentru injecţiuni subcutane, absolut indolore.

In comerţ: Injecţii: Cutii cu 10 şi 20 amp. 1 cmc. Dragele: Cutii cu 75 drag. Strychnotonin B. Cutii cu 10 şi 20 amp. 1 cmc. Injecţii în doze crescânde şi descrescânde.

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC
Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.
In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

SEDATIV PUTERNIC, HIPNOTIC, ANTIEPILEPTIC RAŢIONAL

Sevenalil

Soluţie apoasă cu 10% Sevenal, 5% dialylmalonylcarbamid şi 40% carbaminat de etil. Picături şi injecţii.

Plăcut la gust. Inofensiv. Nedureros.

CHINOIN S. A. Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Scurgeri leucoreice rebele

de natură infecţioasă sau neinfecţioasă

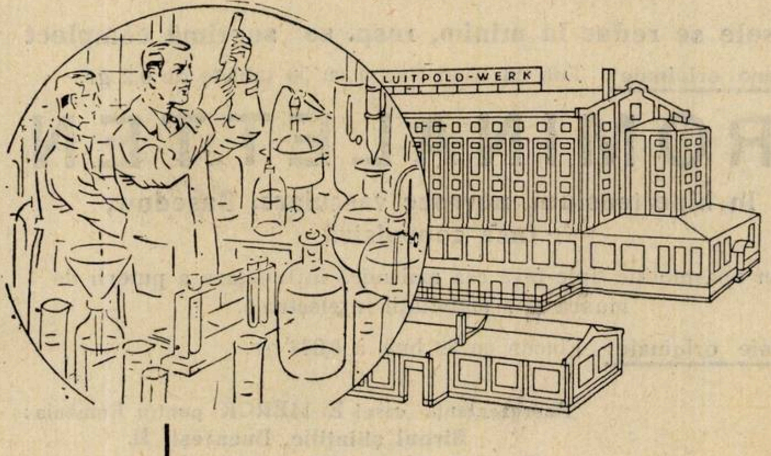
(Gonoree, stări post-gonoreice, Trichomonas-Kolpitis, Catharuri constituţionale, etc.) sunt tratate simultan în două sau trei moduri, în mod energic şi cu efect sigur, prin

Bujii de Spuman

vaginal + cervical
vaginal + uretral
vaginal + cervical + uretral

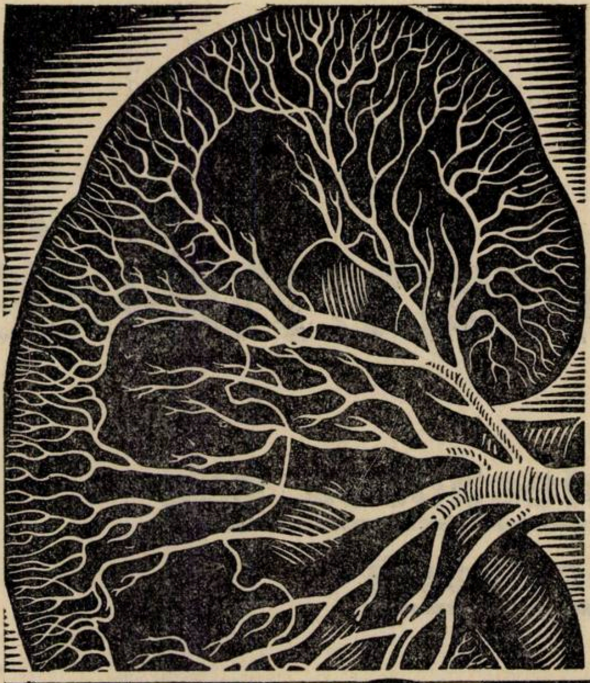
Spumanele oferă cel mai indicat medicament pentru orice caz de scurgere.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN



Eşantioane şi literaturi
la cerere

DROGUERIA
STANDARD S. A. R.
BUCUREŞTI I,
Str. Sf. Ionică 8.



La **PIELITA CISTITA**

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; - deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune

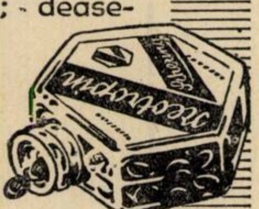
Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

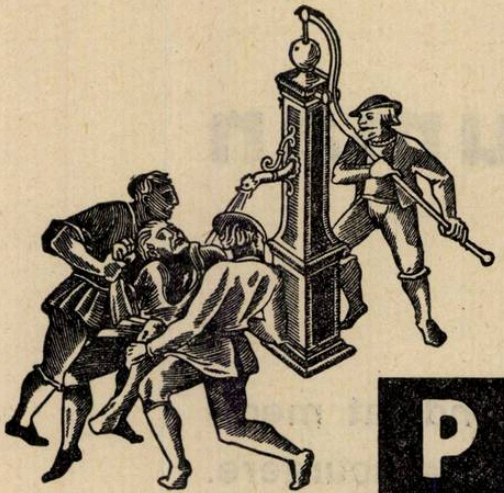
SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI II, STR. DOAMNEI 1





Antiepilepticul
cu efectele Luminal-ului fără simptomele primante

PROMINAL

N-Methyl-aethylphenylmalonyl-uree

Accesele se reduc la minim, resp. se suprimă complect

Ambalaje originale: Tub cu 10 şi flacon cu 50 tablete de 0,2 gr.

PROMINALETTEN

In hipertensiuni, nevroze vasculare, Basedow, tuse convulsivă

Efect spasmolitic tipic fără cea mai mică influenţare a puterii de muncă şi a activităţii intelectuale.

Ambalaje originale: Flacon cu 30 buc. à 0,033 gr.

»Bayer« Leverkusen I. G.-Werk. **E. MERCK** DARMSTADT.

Reprezentanţa casei »Bayer« pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co.
BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53.
Telefon 3-92/85, 3-92/86

Reprezentanţa casei E. MERCK pentru România:
Biroul ştiinţific, Bucureşti II.
Str. Luigi Cazzavillan 34. Telefon 3.84-05.

Anul XIV, No. 8 15 Aprilie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

CONSIDERAŢIUNI NOI IN TRATAMENTUL PELAGREI *)

de Prof. Dr. I. HAŢIEGANU, T. SPÂRCHEZ

Aclorhidria este cunoscută deja de mult în pelagră. Atât autorii români (*Babeş, Sion, Haţieganu*) cât şi italienii (*Cioconi, Peroncito*) şi americanii (*Johnson*), au descris aclorhidria ca un simptom constant şi precoce al pelagrei. Această aclorhidrie a fost interpretată ca o turburare funcţională a stomacului, fără să i se dea importanţa cuvenită.

Lucrările lui *Faber* şi în general cercetările ultimilor decenii, au arătat că aclorhidria, în majoritatea cazurilor, este consecinţa unui proces inflamator al stomacului. Gastritele cronice se caracterizează tocmai prin tendinţa spre anaciditate a secreţiunii gastrice.

Observaţiunile clinice controlate prin examenul sucului gastric, prin radioscopie, radiografie şi gastroscopie, au arătat că, în gastrite, în afară de turburări secretorii, survin şi alte turburări complexe importante, cari se repercută asupra economiei organismului. Intervenţile chirurgicale pe stomac, mai ales rezecţiile, precum şi experienţele de laborator, au dovedit că stomacul joacă un rol important în regenerarea sângelui şi a sistemului nervos.

Azi este cunoscută corelaţia chimică dintre secreţia clorhidrică şi secreţia altor principii activi.

Simultan cu diminuarea acidului clorhidric se observă o utilizare deficitară a fierului conţinut în alimentele introduse. Această utilizare a fierului nu se ameliorează dacă administrăm acidul clorhidric pe cale bucală. O utilizare suficientă nu e posibilă decât prin introducerea în cantitate mare a fierului în organism.

Intr'o fază mai avansată a turburărilor de secreţie, terapia cu fier, ori cât ar fi de masivă, nu supleneşte necesităţile de reparaţie a aparatului hematopoetic. Se constată lipsa unui principiu activ numit de *Castle* «factorul intrinsec», sau numit în timpul din urmă hemopoetina. Această hemopoetină este absolut necesară pentru regenerarea sângelui; se acumulează în ficat şi astfel se poate suplini prin ingerarea de ficat sau prin introducerea acestui principiu pe cale parenterală.

S'au mai descris încă doi principii importanţi secretaţi la nivelul stomacului: neuropoietina, care e necesară pentru asigurarea ,nutriţiei normale a sistemului nervos şi un alt principiu fără nume, care ar asigura asimilarea vitaminelor, mai ales a vitaminelor antinevritice şi antipelagroase.

Dacă analizăm simptomatologia pelagrei, a gastritelor cronice anacide complicate şi a anemiei pernicioase, vom constata că în aceste suferinţe se prezintă turburări foarte asemănătoare atât din partea aparatului sangvin, cât şi nervos şi cutanat.

Anemii ipocromenice şi ipercromenice, nevrite periferice, afecţiuni degenerative ale cordoanelor laterale şi posterioare, dermatoze extrem de variate, se observă nu numai în pelagră şi anemie pernicioasă, ci şi în gastrite.

Tablourile clinice sunt extrem de variate şi complexe, vom constata însă un element constant: gastrita cronică, care este mai frecvent anacidă.

Aceste consideraţiuni ne-au determinat să reluăm întreaga problemă a pelagrei în lumina acestor noi cunoştinţe şi să inaugurăm tratamentul cu fier şi ficat bine cunoscut în anemia pernicioasă şi în gastritele cronice cu turburări sangvine, nervoase.

Acest tratament a dat rezultate atât de frapante şi rapide, încât ne simţim îndreptăţiţi a publica un singur caz, cu promisiunea de a reveni în mod mai doveditor, după ce vom avea ocazia să experimentăm metoda noastră pe mai mulţi bolnavi.

Bolnavul B. Iosif, plugar, în etate de 68 ani, este internat în clinica Medicală în ziua de 8 Noembrie 1935, pentru un complex de simptome, care ne permit să enunţăm diagnosticul de pelagră. De 30 ani se plânge de o stare generală alterată, debilitate, slăbire, astenie. Concomitent cu acest fenomen, se instalează o asociere complexă de leziuni cutanate, având localizări topografice simetrice, bine delimitate pe regiunea dorsală a extremităţilor superioare, extinzându-se până la nivelul liniei articulare radio-carpiene. Primăvara şi toamna observă apariţia unui eritem de coloare roşie-închisă, sub formă de placarde confluente, uneori senzaţie de tensiune. După câteva săptămâni se prezentau ragade, pielea devenea uscată, dură, pergamentoasă, îngroşată se formau scuame pe cari bolnavul le putea detaşa, lăsând descoperit un fond roşiatic-lucios. Aceste leziuni cutanate apăreau anual în acelaş ritm, cu faze de ameliorări vara şi iarna.

In timpul din urmă, simptomele se agravează în mod progresiv. Bolnavul se plânge de cefalei, ameţeli, pierderea memoriei. Are dureri şi furnicături în extremităţile inferioare. Simte o jenă, senzaţie de presiune, arsuri, chiar dureri în regiunea epigastrică, care au un caracter permanent.

Tot timpul şi-a văzut de ocupaţie fiind expus acţiunei razelor solare. Bolnavul era lipsit de mijloace materiale, ceea ce l-a determinat să se alimenteze de 2—3 ori pe săptămână cu făină de porumb. In 1932 este internat într'un azil de bătrâni în jud. Romanaţi. Nouă luni se nutreşte exclusiv cu făină de porumb. Leziunile cutanate şi simptomele nervoase se menţin. In ultimele luni e dispneizant la eforturi şi îi apar edeme la extremităţile inferioare şi superioare.

La examenul obiectiv, constatăm leziuni caracteristice pelagrei, având localizări simetrice în părţile descoperite ale extremităţilor superioare, ipercheratoza pielei de la nivelul nasului şi turburări trofice evidente la unghii. Psihicul bolnavului pare puţin alterat. Reflexele tendinoase sunt normale, turburări de sensibilitate cutanată, sau profundă, turburări sfincteriene nu are. Atitudinea este parchinsoniană, mersul spastic, forţa musculară diminuată. Sgomotele cardiace sunt ritmice, ceva mai surde, tensiunea arterială normală, urina nu conţine elemente patologice. Tegumentele sunt palide. Examenul sângelui evidenţiază: leucocite 6.500; globule roşii 3.500.000; emoglobina 45 % Sahli.

Tabl. sangvin : polinucl. neutrofile : 53 %
limfocite . . . . . 36 %
monocit . . . . . 5 %
p. eozinofile . . . 8 %

Măsurarea diametrelor globulelor roşii a arătat o deviare a curbei — Prince-Iones — spre stânga denotând deci o anemie microcitară.

Regiunea epigastrică e sensibilă la presiune, scaunul regulat, nu a suferit niciodată de diarei.

Examinările funcţiunii gastrice ne dau date foarte preţioase. A jeun extragem 10 cmc. suc gastric, H. C. : 0
A. T. : 4
După dejun de probă (*Ewald*) H. C. : 0
A. T. : 4.

Şi la proba cu histamină, funcţia gastrică a rămas refractară, constatând o achilie completă. Semnul lui Henning indică o inflamaţie a mucoasei gastrice şi existenţa unei cantităţi mai mari de albumină în sucul stomacal. La radioscopie, stomacul are o formă de cârlig, situat

---

*) *Lucrare din Clinica Medicală Cluj, Director-profesor Dr. I. Haţieganu.*

normal, tonusul bun. Secreţia, evacuarea normală. Peristaltismul este mai exagerat. In regiunea antrală, mucoasa prezintă două imagini insulare de mărimea unei boabe de strugure, cu un contur net, peste care trece peristaltismul. Duodenul e regulat. Evacuarea prin intestinul subţire este rapidă. In rezumat este vorba de un bolnav, care prezintă triada simptomatică caracterizată prin leziuni cutanate, turburări nervoase şi digestive, cari ne legitimează să facem diagnosticul de pelagră.

In studiul făcut asupra acestui caz, am dat o importanţă deosebită alteraţiunii gastrice. Din cercetările de laborator, precum şi din unele simptome clinice, putem face diagnosticul de gastrită. Examenul radioscopic confirmă această enunţare prin tabloul clasic al unei imagini areolare, caracteristice alteraţiunii mucoasei stomacale. Tratamentul indicat de noi a constat în substituirea funcţiunei gastrice prin administrarea pepsinei şi acidului clorhidric în timpul mesei, iar după mâncare, am recomandat doze mari de fier redus cu hidrogen (3—4 gr. zilnic). In decurs de două luni bolnavul nostru a primit 180 gr. fier. Rezultatul acestei metode caracteristice a fost într'adevăr surprinzător. După două săptămâni, leziunile pelagroase au o tendinţă de vindecare, descuamarea se face complet, ragadele se vindecă, tegumentele păstrând încă o coloare violacee. După patru săptămâni leziunile cutanate sunt complet vindecate, turburările trofice ale unghiilor regresează. Edemele de la extremităţi dispar. Tratamentul a influenţat în mod favorabil şi simptomele nervoase, algiile, furnicăturile de la extremităţi; cefaleea, ameţeala au dispărut. Funcţia hematopoietică a măduvei osoase a crescut în mod evident. Tegumentele capătă o coloare normală, ceeace se verifică şi prin examenul sangvin. Cantitatea de emoglobină creşte la 60 % Sahli, globulele roşii 4.300.000. Bolnavul câştigă în greutate 13 kgr. Cităm afirmaţiunea bolnavului: de 30 ani niciodată n'a observat aspectul normal al tegumentelor de la extremitatea superioară, aşa cum se prezintă astăzi.

In rezumat, se poate conclude că terapeutica inaugurată de noi, nu a acţionat asupra unui singur simptom, ci a avut efecte remarcabile asupra complexului de turburări, pe cari le-a prezentat bolnavul, realizând o vindecare efectivă a pelagrei.

Concluzii. Gastrita anacidă este o leziune precoce şi constantă în pelagră.

Tratamentul acestei gastrite se impune ca o primă condiţie în terapia pelagrei.

Terapeutica pelagrei va consta — pe lângă un regim bogat în albumine, hidrat de carbon, seruri minerale şi vitamine — în administrarea unor doze masive de fier (3—6 gr. zilnic) timp îndelungat 3—4 luni), cu perioade de acalmie de 1—2 luni, în care se va administra numai doze mici de întreţinere (1 gr. la zi).

Boala fiind cronică necesită un tratament lung: 1—2 ani.

Este indicată o terapie de substituţie cu acid clorhidric şi pepsină. Mediul acid favorizează utilizarea fierului, prefăcându-l într'o formă rezonabilă.

In afară de tratamentul cu fier, recomandăm tratament cu ficat mai ales în cazurile de pelagră cu anemie sub trei milioane.

Propunem experimentarea acestui tratament în toate cazurile de pelagră. Credem, că ar fi importantă studierea metodei noastre, care ar permite distribuirea fierului în regiunile cu pelagră multă, ca tratament preventiv.

Intocmai cum se administrează săruri de iod în mod preventiv, în regiunile cu guşe, s'ar putea încerca, într'un sat unde este semnalată pelagra, utilizarea fierului ca preventiv. Este cunoscut, că fierul fiind un element care favorizează oxidaţiunile, împiedecă instalarea avitaminozei.

Eritemul nodos şi primo-infecţiunea tuberculoasă *)

de Dr. C. BERARIU şi Dr. V. RUSU

Uffelman şi *Pollak*, apoi *Poncet* şi *Pons*, au fost primii cari au emis ipoteza că între eritemul nodos şi tuberculoză trebue să existe o legătură cauzală. Insă, numărul mare al observaţiunilor de eriteme nodoase cauzate de diferite boli cu caracter infecţios, lăsa în umbră părerea acestor autori.

Se credea că eritemul nodos este o manifestaţiune secundară a unor procese infecţioase primitive de natură foarte variată (febră tifoidă, sifilis, reumatism, etc.)

Prin aceasta se înlătură şi ideia unei boli autonome, specifice, cu caracter eruptiv cum era considerată de unii dintre vechii clinicieni.

Etiologia şi patologia eritemului nodos devine la un moment dat o problemă foarte viu discutată, în care controversa nu mai are sfârşit.

Deşi este şi azi în discuţie, totuşi cercetările din ultimii ani, tind să clarifice cea mai mare parte a chestiunei.

Landouzy, prin autoritatea sa ştiinţifică şi de observator al boalelor, confirmă părerea lui *Uffelman, Pollak* şi *Pons* punând astfel din nou în discuţie legătura eritemului nodos cu tuberculoza. El şi cu cei cari urmează drumul deschis de el, nu se mulţumesc numai cu dovezi clinice, ci reuşesc să aducă probe de laborator.

Argumentul deciziv nici nu putea fi pe atunci altul mai bun, decât descoperirea bacilului Koch în nodozităţile cutanate. Chiar *Landouzy* reuşeşte să-l pună în evidenţă în secţiunile făcute din leziunile excizate. Acelaş lucru îl constată apoi *Guttmann* şi mai recent *Saenz, Chevallier, Levy Bruhl, Costil* etc. *Pic* şi *Delore* găsesc în secţiunile făcute celule gigante; alţii constată existenţa virusului filtrant. *Hildebrandt* constată la bolnavii cu eritem nodos bacilemia, iar mai târziu *Landouzy, Laederich* şi *Richet* dovedesc că în aceste cazuri e vorba de o septicemie cu bacili Koch. *Löwenstein* cultivă Koch din sângele unor bolnavi cu eritem nodos.

Cercetările mai recente ale lui *Troisier, de Sanctis, Monaldi, Sergent* etc. fac o legătură de trecere între bacilemia tuberculoasă şi între diferitele infecţiuni acute netuberculoase, capabile să producă eritemul nodos. Ei introduc în patologie noţiunea de «virus de sortie» prin care se poate explica apariţia eritemului nodos provocat de infecţiunile netuberculoase.

Aceşti autori făcând culturi după procedeul lui *Löwenstein* din sângele bolnavilor cu diferite boli infecţioase, găsesc bacilul Koch într'un număr mare a cazurilor, cu toate că celelalte examene de laborator şi examenul clinic nu puneau în evidenţă nici-un semn de tuberculoză.

Neîncrederea dela început în procedeul lui *Lőwenstein*, se schimbă şi duce la precizarea noţiunii de bacili «de sortie» adică bacili cari stau latent în organism şi cari odată cu ivirea unei boli infecţioase anergisante, încep să iasă în sângele circulant. Aceştia ar fi adevăraţii agenţi cauzatori ai eritemului nodos survenit în timpul sau imediat după o boală infecţioasă.

Ne-am oprit puţin asupra discuţiunei etiologiei eritemului nodos, numai pentru a aminti şi această concepţiune mai nouă, care ni se pare că este acceptabilă din punct de vedere clinic.

Deşi din discuţiunile de mai sus se pare că problema legăturei dintre eritemul nodos şi tuberculoză nu este complect elucidată, totuşi frecvenţa cazurilor clinice, la care etiologia bacilară pare evidentă, este destul de mare.

La consultaţiile dispensarului am găsit frecvent eritemul nodos concomitent cu leziuni pulmonare de primo-infecţie; examinând pulmonar copii cu leziuni de această formă şi controlând pielea gambelor, am găsit de multe ori leziuni de eritem nodos pe care părinţii uneori nici nu le observaseră.

Redăm mai jos observaţiile rezumative a câtorva cazuri, pentru a ilustra legătura etiologică bacilară ce pare să ia predominenţa dacă nu exclusivitatea.

Obs. I. S. I. 13 ani, părinţii ţărani. De o săptămână are febră (în prezent 39°), starea generală rea. La examen constatăm leziuni tipice de eritem nodos pe ambele gambe. Radioscopia pulmonară ne evidenţiază hilii măriţi, iar în hilul stâng, distingem o umbră mai densă cu contur mai clar, având mărimea unei măsline. Clinic nimic deosebit. După o săptămână se simte bine, iar eritemul nodos a dispărut.

Obs. II. N. C. de 6 ani. Tatăl mecanic. Un unchi a murit de tbc. pulmonară. De 2 săpt. tuşeşte, transpiră, este subfebril, are apetit redus. Prezintă eritem în regresiune pe ambele gambe. Radioscopic: In câmpul pulmonar mijlociu stâng complex primar necalcifiat cu aspect tipic.

Obs. III. A. M. de 12 ani, tatăl comerciant. O soră a ei a murit de tbc. pulmonară. De o săpt. are dureri în hemitoracele stâng, oboseşte uşor, transpiră, temperatura 38°. La radioscopia pulmonară, constatăm un complex primar activ în regiunea infrahilară stângă. Examinăm pielea gambelor unde găsim eritem nodos tipic.

---

*) Lucrare făcută la Dispensarul Ligii pentru profilaxia tuberculozei, Secţia Cluj.

Cardiazol «Knoll»

ca tonizant al aparatului circulator

la turburări ale circulației
consecutive infecțiilor,
stărilor de extenuare, etc.

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen / Rin.

Eșantioane și literatură prin:
«KNOLL» S.A.R.
Produse chimico - farmaceutice
Str. Atena 29, București III.

Tablete Fiole Lichid

TERAPEUTICA
STIBIATA
INTRAMUSCHIULARA
PRIN

ODETTE ZEAU

ANTHIOMALINE

ANTIMONIO-TIOMALAT DE LITIU
SOLUTIE APOASA TITRAND 6°/o SARE
(0,01 gr. de Sb pe cc.)

PREZENTA SULFULUI
IN MOLECULA

Cutii de 10 fiole
de 1 cc. şi 2 cc.

INJECTII
INTRAMUSCHIULARE
Toleranţă locală şi
generală excelenţă

BOALA LUI NICOLAS FAVRE
(locarizări inguinale şi rectale)
LEIŞMANIOZE VISCERALE ŞI CUTANATE
BILHARZIOZE VEZICALE
HEPATICE ŞI INTESTINALE

2 până la 3 injecţii
pe săptămână, dela 1 la 3 cc.
SERII DE 20 INJECTII

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
21, Rue Jean Goujon • Paris 8ème

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Obs. IV. S. A. de $2^1/_2$ ant. Tatăl fierar, Cluj. In anteced. tusă conv. şi pojar. De o săpt. este febril şi are petechii roşii pe gambe. Radioscopic: hilii hipertrofiaţi, în hilul stâng constatăm o umbră policiclică în legătură cu un desemn infrahilar mai abondent.

Obs. V. M. P. de 11 ani, tatăl pantofar. In antecedentele ei găsim tusă conv. şi pojar. De 3 săpt. tuşeşte, slăbeşte, nu are poftă de mâncare, are temperatura urcată (38^0), şi eritem nodos pe gambe. Radioscopic: în câmpul pulmonar mijlociu stâng se constată un complex primar parţial calcifiat. Clinic respiraţia hilară este înăsprită.

Obs. VI. H. I. de 6 ani, tatăl pantofar. In anteced. personale găsim pojar, icter, gripe repetate. De 2 săpt. are eritem pe gambe, tuşeşte este febrilă. R. Pirquet poz. Radioscopic: hilul stâng umbrit în care se disting câteva umbre parţial calcifiate, alături de alte umbriri fără nici-o urmă de calcifiere.

Obs. VII. B. E de 9 ani, tatăl plugar. De vre-o 10 zile prezintă sub-febrilităţi şi eritem nodos pe gambe. La radioscopia pulmonară constatăm umbre hilare moi cu congestie perifocală.

Obs. VIII. B. F. în vârstă de 7 ani. Prezintă eritem nodos pe gambe, tuşeşte şi este febrilă. La radioscopia pulm. constatăm un ganglion hilar voluminos în hilul drept şi o umbră neregulat conturată, omogenă de mărimea unei piese de o sută, înapoia claviculei drepte. La un control făcut după o lună, leziunea retroclaviculară s'a întins la întreg lobul superior.

Am ales numai 8 cazuri de primo-infecţie bacilară (complex primar activ) la copii în vârstă de 2—13 ani, cari prezentau în acelaş timp şi leziuni cutanate de eritem nodos. Numărul cazurilor însă este mult mai mare. Copiii au fost aduşi la dispensar pentru lipsa poftei de mâncare, pentru tusă, febră tifoidă, fenomene catarale etc., iar eritemul nodos a fost descoperit de cele mai multe ori numai întâmplător sau recunoscut numai după întrebările noastre. Acest lucru se explică prin lipsa simptomelor alarmante, caracteristice.

Am ales numai acele cazuri la care nu putea fi nici-o îndoială că e vorba de o primo-infecţiune. Leziunile pulmonare au fost în aceste cazuri radiologice, examenul clinic dându-ne fenomene prea puţin caracteristice sau chiar negative.

Vedem aşa dar că legătura dintre eritemul nodos şi leziunile pulmonare bacilare o descoperă radiologia. Credem deci util ca toţi copiii cu eriteme ale gambelor să fie suspectaţi şi examinaţi radiologic pentru a putea pe urmă supune bolnavul unui tratament raţional, etiologic şi a lua măsurile terapeutice cât mai precoce.

Având aceste consideraţiuni la bază ne propunem să insistăm pe scurt asupra radiologiei pulmonare în eritemul nodos, care după cum afirmă şi *Morquie* «este capitolul cel mai interesant al chestiunei».

Cu ajutorul examenului radiologic stabilim etiologia eritemului în majoritatea cazurilor. Dar şi forma şi starea leziunilor pulmonare constitue puncte importante atât pentru etiologia cât şi mai ales pentru tratamentul afecţiunei cutanate.

Eritemul nodos a fost observat însoţind multe forme de tuberculoză pleuropulmonară, dar se pare că procesele de primo-infecţie, active sau reactivate mai târziu, să aibă o predominenţă marcată. Cazurile noastre sunt exclusive de primo-infecţie, şi le putem clasifica în 3 grupe:

Cazuri la care am constatat hilii mari, cu câte un ganglion hipertrofiat, bine vizibil, fără încrustări calcare.

Cazuri cu complexe primare active tipice, formate dintr'un ganglion hilar cu caracterele descrise mai sus şi un focar periferic rotund, bine delimitat.

Cazul din urmă se deosebeşte printr'o evoluţie specială a procesului pulmonar. Focarul periferic, situat la baza lobului superior drept a continuat să evolueze ducând la o lobită cazeoasă dreaptă superioară.

In general, leziunile pulmonare de primo-infecţie capabile să producă eritem nodos pot fi:

Complexe primare (tip Ranke) active sau parţial calcifiate. Ele de obicei nu au semne clinice sau sunt foarte puţin exprimate şi necaracteristice.

Reacţiuni perifocale produse prin reactivări precoce sau tardive ale ţesutului pulmonar din jurul leziunilor primare. Aceste reacţiuni pot fi neînsemnate, fără tablou clinic, dar pot fi şi mai exprimate cuprinzând un teritoriu mai mare, o parte dintr'un lob sau un lob întreg.

Morquio mai arată o reacţiune perifocală de suprainfecţie datorită unor procese inflamatorii produse în jurul focarelor tardive.

Tabloul radiologic este format în majoritatea cazurilor din ganglioni hilari măriţi, rău conturaţi, de densitate moale, uneori formâud conglomerate caracteristice. In aceste cazuri putem vedea uneori şi un afect primar calcificat în pulmon.

In alte cazuri, tabloul este produs de complexe primare tipice, cu toate caracterele radiologice de activitate.

Fenomenele reacţionale ce se petrec în ţesutul ganglio-pulmonar determină o evoluţie caracteristică a eritemului.

De obicei, eritemul coincide cu o activitate mărită la nivelul acestor focare şi această activitate este rareori îndelungată. In cazurile la care vedem o evoluţie mai gravă a proceselor pulmonare, eritemul poate dura mai mult, dar după câteva zile totuşi regresează, probabil în urma schimbărilor umorale imunizatoare.

In rezumat, din observaţiunile noastre reese, că eritemul nodos este o manifestaţiune cutanată în legătură de cauzalitate cu diferite procese pulmonare.

La majoritatea copiilor cu eritem nodos constatăm radiologiceşte formele primo-infecţiei tuberculoase. Suntem deci şi noi de acord cu *Ernberg, Debré, Grégoire* etc. de a examina sistematic toţi copiii cu eritem nodos atât în perioada eruptivă cât şi mai ales după aceia.

Constatând leziunile pulmonare radiologiceşte şi supunând bolnavul unui examen clinic şi de laborator, evităm posibilitatea unei evoluţii a tuberculozei ganglio-pulmonare prin observaţia bolnavului şi prin măsurile terapeutice potrivite.

„Desitin" ca izolator şi protector al plăgilor[*]

de Dr. T. TRYBALSKI
Chirurg secundar al Spit. Cent.
Dr. I. Cantacuzino. Bucureşti.

Plăgile operatorii din regiunea perineală şi anală sunt expuse unei vindecări întârziate din cauza secreţiilor, transpiraţiei şi urinei ce se preling pe ele. Acest inconvenient se poate înlătura, acoperindu-le cu o pătură izolatoare, astfel ca plaga ferită de maceraţii şi infecţie să se închidă în scurt timp.

Am aplicat acest procedeu, folosindu-ne în acest scop de o pomadă mai consistentă, compusă din untură de peşte, vaselină, lanolină, oxid de zinc şi talc, cunoscută sub numele de *Desitin*. Pomada este sterilă — untura de peşte necultivând microbi — şi poate fi aplicată pe orice plagă operatorie.

In serviciul de chirurgie al Spitalului Central Prof. Cantacuzino, am întrebuinţat pomada Desitin pe o scară mai întinsă în operaţiuni pe anus (hemoroizi), perineorafii, pentru rupturi vechi de perineu, etc. In toate cazurile am aplicat pe plaga operatorie un strat bogat de pomadă Desitin. In hemoroizi, după legarea condiloamelor hemoroidale, excizia lor şi cauterizarea, iar în perineorafii după izolarea plăgei vaginale mucoase, am aplicat pomada pe plaga perineală. Pansamentele se refăceau zilnic. Obişnuit, înainte de spălătura cu irigatorul şi prepararea câmpului cu alcool, spălăm Desitin-ul cu benzină sau cu apă şi săpun lichid; apoi aplicăm din nou Desitin.

Indeosebi în perineorafii, s'a dovedit a fi un izolator admirabil şi chiar dacă nu am ţine seamă de calităţile cicatrizante, numai această proprietate îi dă dreptul de a fi întrebuinţat în toate aceste operaţiuni. Izolând plaga, permite cicatrizarea ei normală în timpul cel mai scurt, ferind-o de secreţiunile vaginale care îmbibă pansamentul, macerează pielea şi întârzie vindecarea.

In operaţiunile pe anus unde secreţiile abundă, proprietăţile sicative şi izolatoare ale Desitin-ului sunt puse în evidenţă.

Concomitent cu cazurile tratate cu Desitin, am îngrijit câteva cazuri postoperatorii, în operaţiuni pentru hemoroizi, cu ulei de parafină (steril). Deosebirea între aceste două feluri de a pansa s'a arătat a fi destul de netă în favoarea Desitin-ului; datorită acestuia, condiloamele hemoroidale legate la bază cad mult mai repede, lâsând în urmă plăgi curate, aproape lipsite de secreţia obişnuită şi care nu pun mai mult de 3—4 zile pentru a se cicatriza.

Dăm mai jos pe scurt tabloul câtorva din cazurile tratate în spital:

1. D-ra V. C., studentă, 20 ani, intră în serviciu pentru hemoroizi. Se face termocauterizarea şi se pansează zilnic cu Desitin. In 14

---

[*] *Lucrare făcută în Serviciul Chirurgical al Spitalului Prof. Cantacuzino.* (*Medic primar: Dr. Ştefan Popescu*).

zile părăseşte serviciul complect vindecată.

2. D-na M. P., 42 ani Hemoroizi. Cauterizare. Pansamente zilnice cu Desitin. Vindecare în 15 zile.

3. D-l A. A., 37 ani. Prolaps rectal. Hemoroizi. Se face ligatura condiloamelor şi excizia. Termocauterizare. Pansamente cu Desitin. Vindecare în 15 zile.

4. D-na S. A. R. Intră în spital pentru ruptură veche de perineu. Se face perineorafia şi se pansează zilnic cu Desitin. Vindecată în 10 zile.

5. D-na D., 44 ani. Hemoroizi şi ruptură veche de perineu. Se face perineorafie şi cauterizare. Se pansează cu Desitin. Vindecare în 14 zile.

6. D-l D. M. Fistulă perianală şi hemoroizi. Se face excizia fistulei şi cauterizarea hemoroizilor. Pansament cu Desitin. Vindecare complectă în 18 zile.

7. D-l M. P. Hemoroizi interni şi externi, prolaps rectal. Se face ligatura, excizia şi termocauterizarea. Pansament cu Desitin. Vindecare în 14 zile.

8. D-na A. F. Intră la spital pentru ruptură veche de perineu. Perineorafie. Pansament cu Desitin. Vindecare în 10 zile.

In afară de cazurile expuse mai sus, am întrebuinţat pomada Desitin şi după diverse operaţiuni. De pildă: D-na S. T., operată pentru colecistită calculoasă cu pericolecistită (colecistectomie) este drenată. Se instalează o fistulă care lasă să iasă şi o secreţie biliară, probabil din plaga de decolare a colecistului de pe ficat. Cu toate pansamentele dese, chiar de 2 ori pe zi, se instalează o pronunţată iritaţie a pielei. Se izolează cu comprese imbibate în oleu de vaselină steril, iritaţia însă nu cedează de cât după ce 6—7 zile este pansată cu Desitin, permiţând astfel pielei să reziste intactă până la complecta închidere a fistulei.

Personal, în cabinet, am avut ocazia să tratez cu această pomadă două arsuri, una a regiunei toracice dorsale şi laterală dreaptă în urma unui accident la aplicarea unor ventuze, arsuri de grad I şi II. Al doilea caz, arsură întinsă a antebraţului stâng consecutivă unei explozii de primus, arsură grad I şi II. In ambele cazuri, vindecarea s'a produs într'unul în 12 zile, celălalt în 16 zile făcându-se pansamente cu Desitin la 2 zile. Schimbarea pansamentului se face fără dureri şi fără a deranja procesul de cicatrizare. In aceste două cazuri din urmă, nu am aplicat Desitin direct pe plagă, ci cu o spatulă sterilă îl întindeam pe comprese, pe care apoi le aplicăm pe plagă până peste margini.

Arsura toracelui revăzută la 2 luni după vindecare, abia mai prezenta câteva locuri mai pigmentate de mărimea unei piese de un leu.

Prin cele de mai sus am ţinut să pun în evidenţă rezultatele bune obţinute cu pomada *Desitin* graţie proprietăţilor sale de bun izolator, protector şi cicatrizant şi care ne îndreptăţesc a-l socoti de un real folos oricărui serviciu chirurgical. Avantajul deosebit al acestui preparat pare a fi că întruneşte atât proprietatea unturei de peşte de a înlesni granulaţiunea şi a grăbi epitelizarea cât şi acţiunea răcoritoare şi uşor astrigentă a oxidului de zinc.

REFLECŢIUNI ISTORICE ASUPRA ANESTEZIEI *)

de **Dr. V. M. PLATAREANU**

Auguste Comte, a spus cu drept cuvânt: «*que l'on connait bien mal, une science dont on ignore l'histoire*»:

Acest mare adevăr, îşi găseşte justificări atât în trecut cât şi în prezent, iar pentru viitor sigur că va rămâne cu aceeaşi valoare, căci istoria este singurul îndreptar al oricărei activităţi omeneşti.

Este neîndoios, că prin cunoaşterea trecutului, putem să scăpăm de prejudecăţile şi erorile predecesorilor; putem utiliza tot ce a fost creaţiune a trecutului, şi în plus ne fereşte de falşa convingere că totul «începe cu noi».

Medicina mai mult decât ori care altă ştiinţă, sau artă, ne dă posibilitatea a exemplifica, aceste afirmaţiuni, cari din nefericire au dus adesea la oprirea din progresul ei firesc, această nobilă ştiinţă şi uneori chiar la scoborârea ei.

Vom căuta să restabilim un adevăr istoric în legătură cu *anestezia*. Acest fapt, care trebue generalizat, îl consider ca o datorie pe care ar trebui să o împărtăşim cu toţii, pentru a putea lăsa generaţiilor viitoare, posibilitatea unei opere de înfăptuiri bazate pe comorile experienţei şi adevărurilor ce aparţin trecutului.

Cuvântul «anestezie» vine de la vorbele greceşti «fără simţire», şi sensul în care trebue înţeles, este, lipsa de durere fizică.

Dorinţa de a suprima durerea fizică, nu a fost precum părea numai a timpurilor noastre, ci se pierde în negura vremurilor. Ea trebue să se fi născut odată cu primul om şi cu prima durere.

Ideia de a încerca mijloace pentru suprimarea durerei, este deci veche şi o găsim la toate popoarele.

Acest fel de a interpreta faptele, este o datorie, faţă de trecut, fiindcă meritul trebue lăsat aceluia sau acelora, care au purtat în ei scânteia genială a creaţiunei, chiar dacă forma în care a fost manifestată, era imperfectă. Nimeni nu poate contesta astăzi geniala descoperire a lui *Leuwenkock*, pe motivul că ultimul model microscopic al fabricei Zeiss spre exemplu, este mai bun decât primitivul tub înegrit cu fum şi cu lentile primitive, ale descoperitorului. Tot deasemeni nu se poate contesta valoarea experimentărilor cu scop anestezic, citate de istorie pe motivul că nu erau ajunse în starea de astăzi, stare, care trebue să o recunoaştem a rămas şi în prezent punctul negru al chirurgiei.

Necunoaşterea istoriei anesteziei sau interpretarea greşită a faptelor, ne face să auzim şi să vedem foarte des scris că: datorită «*descoperirei*» anesteziei, chirurgia a făcut progrese uimitoare....

Prin descoperirea «*anesteziei*» toţi se gândesc la descoperirea formulei *cloroformului* datorită lui *Subeyran* în 1831.

Acest fel de a gândi şi exprima îl găsim chiar la un istoric modern; *Ludwig Englebert* (de la Inst. de Ist. medic. şi ştiinţe naturale din Berlin), care a scris un articol intitulat «Tuto, cito, Jucunde», (în Feuilles medicaux No. 1, an. IV. Febr. 1934). Autorul făcând reflecţii asupra sensului celor 3 cuvinte asclepiadice, şi dând interpretarea lor în sec. XVIII, când se referea mai mult la chirurgie, afirmă: «*că la acel moment, nu se cunoştea încă anestezia şi chirurgul era nevoit să lucreze «cito»*...

Alt exemplu: Maestrul defunct Prof. *C. Severeanu*, scria acum 35 ani în cartea ce-i cuprindea lecţiunea clinică asupra anesteziei următoarele:

«*Perioada chirurgiei de la 1847 până la 1880*, este dintre cele mai importante, căci «*descoperirea anesteziei*» a produs o mare schimbare».

In lecţia Prof. *Severeanu*, însă se găsesc foarte frumoase noţiuni asupra istoricului anesteziei, deci nu se poate explica noţiunea falşă de «descoperirea anesteziei» de cât printr'un fel de a se exprima obişnuit în acea epocă.

Inainte de perioada aşa zisă «*a descoperirirei anesteziei*», *Velpeau*, marele chirurg ca şi ceilalţi contimporani, ignorând cu desăvârşire trecutul, atât cel îndepărtat cât şi pe cel foarte apropiat de ei: afirma cu convingere şi seninătate, de la înălţimea situaţiei sale în tratatul de «medicină operatorie» *că a evita durerea în operaţiuni, este o himeră, care nu mai trebue urmărită astăzi*»...

Acest fel de a gândi reprezintă mentalitatea unei epoci negre a chirurgiei în special şi medicinei în general, în care orice operaţiune se făcea pe viu, în groasnicele chinuri ale bolnavilor, pe care diferite tablouri şi stampe ale timpurilor, ni le reprezintă, înfiorătoare chiar astăzi.

De Fourmestraux în cartea sa «Histoire de la chirurgie française» se exprimă astfel în legătură cu supliciul operaţiilor de atunci... «On est vraiment stupefait quand on songe que ces interventions étaít pratiquées sans anesthesie... il devait être une chose effrayante alors qu'elle devait etre pratiquée chez un malheureux hurlant de douleur et maintenu par des aides vigoureux»...

Şi fiindcă aceste consideraţiuni, le face în legătură cu *Percy* şi *Lavrey*, cunoscuţii chirurgi militari din timpul războaelor Napoleoniene, aduce ca o mângâere, faptul descris de istoricii timpului, că eroii războiului şi ai chirurgiei de atunci erau: «*de o forţă fizică şi morală deosebită*»...

Istoricul francez, ca să poetizeze tragedia chirurgiei de la sfârşitul secolului XVIII şi începutul secolului XIX, povesteşte istoria unui comandant care după ce fusese dezarticulat de un umăr fără anestezie, la Bautzen, a încălecat şi a mers până la râul Adour, unde calul a murit, de oboseală, iar dublul erou, tot a mai trăit!...

---

*) *Comunicare făcută la Societatea Regală Română de Istoria medicinei, şedinţa din 5 Noembrie 1935.*

Salvarsanul injectabil intravenos şi intramuscular

SOLU-SALVARSAN

în soluţie stabilă, gata preparată.

Egal cu NEOSALVARSAN în efect terapeutic şi suportabilitate, examinat exact ca NEOSALVARSAN din punct de vedere chimic, biologic şi clinic.

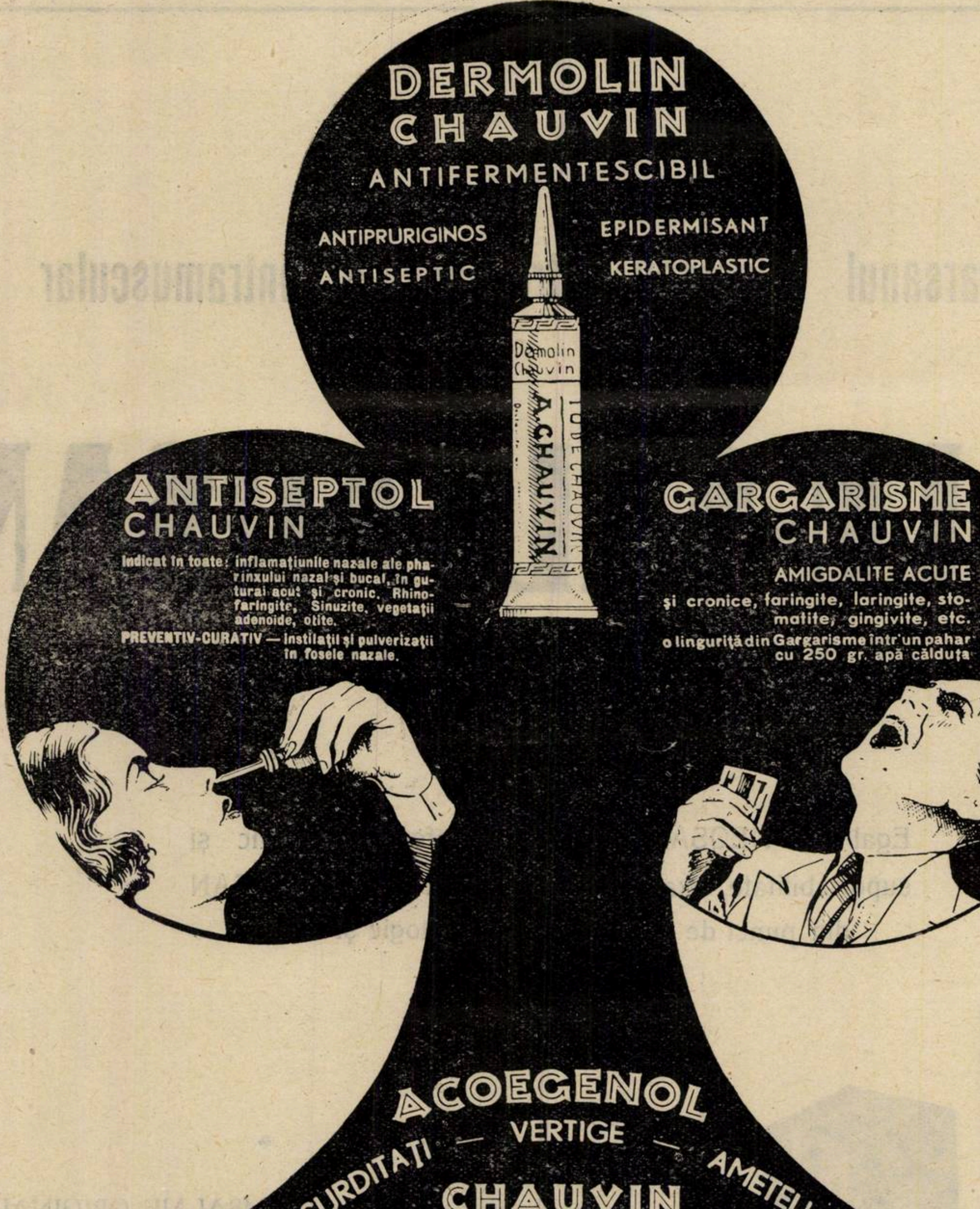
SOLU
SALVAR
SOLU-
SALVARS
SOLU
SALVARS
SOLU-
SALVARSAN

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutii cu 1 resp. 10 fiole
de 1, 2, 3, 4, 5, 6 cmc.

»Bayer-Meister-Lucius«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co. BUCUREŞTI, Strada Brezoianu No. 53. — Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

*



DERMOLIN
CHAUVIN
ANTIFERMENTESCIBIL
ANTIPRURIGINOS
ANTISEPTIC
EPIDERMISANT
KERATOPLASTIC

ANTISEPTOL
CHAUVIN

Indicat în toate: inflamaţiunile nazale ale pharinxului nazal şi bucal, în guturai acut şi cronic. Rhinofaringite, Sinuzite, vegetaţii adenoide, otite.

PREVENTIV-CURATIV — instilaţii şi pulverizaţii în fosele nazale.

GARGARISME
CHAUVIN
AMIGDALITE ACUTE
şi cronice, faringite, laringite, stomatite, gingivite, etc.
o linguriţă din Gargarisme într'un pahar cu 250 gr. apă călduţa

ACOEGENOL
SURDITAŢI — VERTIGE — AMETELI
CHAUVIN

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46

☛ Fără teamă de iodism

Collo-Iode Dubois

cu iodhidraţi de acizi aminaţi

realizează un progres terapeutic indiscutabil asupra Jodopeptonilor, Jodurilor Alcalini, Soluţiilor de Jod.

Laboratoires DUBOIS, 16, Boul. Pereire Paris 17-e

Eşantioane medicale şi literatură la:
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari, No. 23, Bucureşti IV. Telef. 239/46.

Tot asemenea este cunoscută suferinţa Colonelului *Lawless* din Legiunea Scoţiană, venit să lupte în Franţa pe acea vreme. Acestuia i s'a tăiat gamba fără anestezie în lupta de la Kulm (1813), şi pentru a nu cădea în mâinele inamicului, a încălecat imediat şi a ajuns la Maienţa.

Este inutil să mai complectăm tabloul acesta, cu suferinţele celor căzuţi în luptele de la Wagram sau din pustiile Rusiei, unde singure anestezice erau frigul, epuizarea fizică şi foametea...

Trecând de aceste considerente cu caracter general, vom face îndată o incursiune în faptele bine cunoscute de istorie, în legătură cu anestezia, şi în lumina acestora, vom vedea că *anestezia* nici nu s'a «*descoperit*» în 1831, fiindcă a «*preexistat*» de milenii, şi nici *ilustrul Velpeaux* nu avea dreptate, când decreta anestezia o «*himeră*» care «nu mai trebue căutată», deşi erau după cum vom vedea în acea epocă, atâtea substanţe pe cari le întrebuiţăm şi astăzi printre care *eterul* şi *protoxidul de azot,* dar care din nefericire nu le atrăsese atenţiunea!

⁂

Anestezia ca mijloc de a suprima durerea, în intervenţiile chirurgicale a fost cunoscută din cele mai vechi timpuri şi aplicate *sub diverse forme* şi *pe diverse căi.*

Astfel vom începe cu:

I. *Anestezia prin compresiune.* Aceasta a fost cunoscută şi practicată de Asirieni. După *Benedictus,* compresiunea se făcea atât asupra trunchiurilor nervoase, cât şi asupra vaselor gâtului, şi cu ajutorul ei se obţinea o pierdere a simţirei şi a mişcărei. Ea se practica, în scopul de a micşora suferinţa la copii cărora li se practica circumcizia rituală.

Mai aproape de timpurile noastre, *Fleming* a reluat această practică, cu scopul de a o ridica la rangul de metodă.

Esmarck şi mai recent a întrebuinţat compresiunea cu ajutorul bandei elastice, asupra membrelor, şi efectele hemostatice şi anestezice, sunt îndeobşte cunoscute.

II. *Anestezia locală*, o întâlnim ca noţiune precisă în vechea Eladă.

Astfel din operile lui *Homer,* reese că se cunoştea mijlocul de diminuare a durerei prin aplicaţiuni locale. In cântul II din Iliada, se povesteşte că *Patrocles* a extirpat lui *Euripide,* o săgeată din regiunea lombară, aplicându-i pe rană rădăcina unei plante amare.

După istoricul Pliniu, Egiptenii posedau o piatră denumită «de la *Munifis*« sau «*memfide*», un fel de marmoră neagră, care strivită şi amestecată cu oţet, producea anestezia regiunei pe care se aplica.

Factorul care suprima durerea, era, după *Antonius, Pivet* şi *Littrée*, acidul carbonic care se degaja prin acţiunea acidului acetic asupra acelei pietre.

După *Matinelli*, amintit în vechiul dicţionar al lui *Nicolas Lanery*, intitulat «Dizzionaria avera trattatto univerzalle delle Droghe semplica ed. III, 1571, crede că aceste «memfide», conţineau opiu».

Chinezii cu mii de ani înainte de Christos, au căutat suprimarea suferinţelor prin practice *alchimice taoiste,* în care *cinabrul* era elementul de bază şi considerat ca esenţă «*Yang*» creiatoare, masculină şi divină.

Tot la ei găsim aplicaţiunile de vezicători, pe baze de revulsive, în care principala era *arthemizia vulgaris*, pentru durerile locale, după cum şi acupunctura ce se practică şi astăzi.

III. *Anestezia generală pe cale bucală*, a fost cunoscută de vechii greci. Cântul IV din Odiseea, spune că «egipteanul *Polydamna*, cunoştea ca şi *Circe* şi *Agamede,* multe substanţe contra durerei. Intre ele citează asa zisa «nepertes» care se sdrobea şi se amesteca cu vin.

Prin administrarea acestui remediu, orice durere era suprimată şi legenda spune că însuşi frumoasa *Elena* o pregătea.

Evreii vechi aveau obiceiul să administreze înainte de crucificare o substanţă cu efecte narcotice, spre a uşura suferinţele crucificaţilor.

După evangheliştii: *Matei* (cap IX, rândul 34) şi *Marcu* (cap. 15, rândul 23), însuşi lui Isus Cristos «*i-au dat să bea vin amestecat cu smirnă, iar el nu le a luat*»..

Mai târziu, către jumătatea secolului I, *Dioscoride*, pe vremea când era medic militar în armata lui *Nero Ahemobarbus*, întrebuinţa înainte de operaţiuni şi cauterizări o poţiune făcută din *vin şi mătrăgună* (mandragora).

Çu câteva secole mai târziu, se administrau poţiuni alcoolice în care se amesteca vechiul remediu «al supărărei şi tristeţei» al femeilor din Teba, care se găseşte în farmacologia modernă sub denumirea de *extract tebaic*, cu bază de opiu.

După cartea veche a regelui chinez, *Shi Non*, care a servit şi tratatului mai nou al medicului *Sihic-bhen* (XXI î. C.) opiul era întrebuinţat ca .*analgezic* şi *anestezic*.

Este locul să atragem atenţiunea că farmacologia veche chineză este fără termen de comparaţie în lume, şi ei cunoşteau de o potrivă întrebuinţarea *ferului* în anemii, a sulfatului de sodiu şi a *rubarbei* (ca purgative) precum şi a mercurului, alaunului şi a altor 2000 substanţe.

In cele mai vechi timpuri, găsim tot la chinezi, o băutură preparată dintr'o plantă din familia urticeelor, prin care bolnavul cădea în nesimţire după câteva minute.

In operaţiunile de emasculare totală, practicată eunucilor de la curtea împăraţilor chinezi ca şi în metodele de strâmbarea picioarelor, chirurgii practicau anestezia cu o licoare ce o ţineau secret, şi care trebue să fi fost asemănătoare sau identică celei descrise mai sus.

Această practică este menţionată în tratatul lui *Bodin* despre «*Demonomanie*» că s'ar fi practicat din cele mai vechi timpuri şi la turci.

La *Arabi*, reputatul chirurg *Abulcasis* 936—1013), născut la Cordoba, întrebuinţa Opiul ca *anestezic* şi *analgezic*, metodă care s'a răspândit şi era foarte mult apreciată de faimoşii chirurgi arabi, elevi sau contimporani ai acestuia. Felul de *a administra era însă pe cale respiratorie.* Ei îl întrebuinţau sub forma unui burete soporific, care se uda înainte de operaţiune şi se aplica pe nasul şi gura celui suferind. Operaţia nu începea până ce prin respiraţiuni adânci bolnavul nu adormea.

Literatura ne serveşte probe de cunoştinţe asupra anestezicelor generale. Astfel *Shakespeare,* aminteşte de un *lichid distilat* «*un filtru*» pe care călugărul Lorenzo îl dă Julietei. După administrarea acestui «filtru», legendara fecioară îndrăgostită s'a cufundat într'un somn de 3 zile, imposibil de diferenţiat cu moartea.

Bocacio povesteşte că *Giampaolo Spinelli*, farmacist, cunoştea un lichid pentru inhalat şi altul pentru ingerat, după care se obţinea un somn profund de 24 ore. Tot de la acest autor, certat cu morala, se cunoaşte povestea amantului care a adormit bând din greşeală medicamentul ce-l pregătise soţul înşelat, pentru un bolnav.

Intr'adevăr, în evul mediu, avem probe că anestezia generală prin inhalaţie era cunoscută. Atât şcoala din *Salerno* cât şi cea din *Bolognia* o practicau.

Chirurgul *Theodoric* din acele vremuri, cunoştea de la patronul său *Hugo din Luca*, o formulă în care intrau: *opiul, hiosciamiul, solanul negru, histamina, mandragora, cicuta şi lactuca virosa.*

In zeama acestei plante, se muiau bureţi, ce se uscau apoi la soare.

Când doreau să adoarmă un bolnav înainte de cauterizare sau operaţie, muiau buretele în apă caldă şi-l dau suferindului să-l miroasă până pierdea cunoştiinţa. Deşteptarea o ajutau cu inhalarea de vapori de oţet.

Intr'o cărticică datând din 1555 şi atribuită lui *Albert cel Mare*, se găseşte formula unui lichid «aqua ardens» — care se compunea din *vin roşu, calce vie, sare de bucătărie şi tartru de smochine verzi.*

Produsul distilat al acestui amestec, se păstra într'o sticlă hermetic închisă şi cu ajutorul lui se obţinea adormirea celui ce-l mirosea.

In cartea sa «*Magia naturală*», *Jean Baptiste Pesta* descrie un anestezic ce trebue ţinut în vase foarte bine închise şi făcute din plumb. Această esenţă putea adormi pe oricine mirosea conţinutul vasului descoperit.

Noi suntem înclinaţi a crede că aceste esenţe puteau să fie ceva asemănător cu eterul sau cloroformul, — cu atât mai mult cu cât formula lui *Albert cel Mare* are ingrediente din care se obţine cloroformul care se ştie că se datoreşte alcoolului, tratat cu *Clorur* de *calciu.*

Trecând la secolul al XVIII-lea găsim că *eterul* descoperit cu mult înainte de *Badees* a intrat în limbajul chimic deabia la 1730, datorit lui *Froberais.*

La 1795 *Humfry Davy* pe atunci numai în etate de 20 ani, a descoperit în laboratorul lui *Roddoes protoxidul de azot* denumit la început *oxid nitros.*

Descoperitorul dovedise că se obţine cu acest corp o beţie veselă, şi prezisese că va fi foarte util chirurgilor, spre a suprima durerea.

In această epocă, deşi se descriu cazuri de narcoză accidentală atât în eter cât și protoxid de azot, medicilor și mai ales chirurgilor, le-a scăpat din nefericire aceste două mijloace, atât de utile pentru anestezie.

Totuși, *Thorton*, vorbește despre o bolnavă care a fost adormită înainte de operație cu eter. Aceasta, înainte de așa zisa «*descoperire*» a anesteziei generale.

La 1818, deasemeni un ziar englez relata faptul că un gentilom adormise 30 ore, după ce inhalase eter.

Cruveiller și *Cristis*, vorbesc despre câte un caz de adormire prin eter.

In anul 1842, deci după 11 ani de izolarea clinică a cloroformului, *anestezia generală tot nu se practică de savanții chirurgi ai apusului*. Un singur chirurg *Lang* din (Athena), care probabil că în origina sa engleză a cunoscut beția de eter practicată de tineretul anglo-saxon, a întrebuințat eterul cu succes în multe operații.

Protoxidul de azot, ca și eterul deși cunoscute chimicește, nu a trezit interesul chirurgilor europeni. Ele au fost întrebuințate întâiu de America, unde *Charles Jakson*, l'a experimentat pe el și elevii săi, și unde dentistul *Morton*, l-a aplicat în extracții dentare și operațiuni de specialitate.

Cu toate acestea deabia în 1846, *Waren* a făcut prima operație pe gât la 17 Decembrie. La 19 Decembrie 1846 *Liston* a făcut prima *dezarticulație* și *extracție de unghie*; iar la 22 Decembrie acelaș an *Jaubert de Lamballe* cu ajutorul unui medic american, a încercat în Franța prima dată fără succes anestezia cu eter. După 2 zile se obține o narcoză la spitalul St. Luis și astfel a început anestezia în Franța, care a beneficiat foarte târziu de cele 3 substanțe, *eterul, protoxidul de azot și cloroformul*, adică după ce făcuse înconjurul lumei.

Este inexactă chiar data la care se presupune începutul anesteziei (1831), fiindcă *cloroformul* a avut și el soarta *eterului* și protoxidului de azot, și cu toate lucrările experimentale favorabile ale lui *Flourens*, i-a fost să fie neglijat încă 16 ani, până când în 1847, *Simpson* din Edinbourg, a făcut prima încercare și adaptare a acestuia ca anestezic general. Cu 1 an mai târziu, deabia *Velpeau* își recunoștea greșeala și făcea culpă! Nu vom mai continua să facem istoricul anesteziei moderne, fiindca iese din cadrul acestei lucrări.

Terminăm convinși de a fi făcut dovada:

1. Că nu se poate vorbi de «*descoperirea anesteziei în sec. XIX*. *fiindcă ea preexista cu mii de ani înainte*, și

2. Că datorită *lipsei de intuiție*, și *totală necunoaștere a trecutului*, chirurgia de la sfârșitul sec. XVIII și jumătatea primă a sec. XIX a înscris pagina cea mai *dureroasă* tocmai în trecutul *artei* și *științei* menite să suprime durerea omenească — și încheem cu aceleași cuvinte luminate ale lui *August Conte*, «que l'on connait bien mal, une science dont on ignore l'histoire» !...

Necesitatea unui recensământ general al medicilor

de Profesor Dr. P. TOMESCU
Președintele Asociației generale a medicilor

Pentru examinarea și rezolvarea problemelor sanitare, avem nevoe de o serie de date statistice foarte precise. De aceia s'au desvoltat, în toate țările civilizate, institute de statistică, menite să aducă servicii însemnate, nu numai din punct de vedere medical, dar și din acela strict social.

Se urmăresc, în prezent, de Institutul nostru demografic, o serie de chestiuni foarte interesante și utile organizărei sanitare românești.

Prin datele sistematice ce se dau la iveală, se arată în mod evident, categoric și incontestabil, starea adevărată a rudimentarei noastre asistențe medicale cași a igienei publice.

Pentru a păși la o mișcare de regenerare sanitară, trebue să cunoaștem în primul rând, situația reală, oricât de tristă ar fi, — și în al doilea rând, este necesar să știm de ce mijloace materiale și spirituale putem dispune în lupta ce trebue să se desfășoare, cu toată impetuozitatea.

In această ordine de idei, socotim absolut indispensabil să cunoaștem numărul total al medicilor din țară și specialitatea lor.

Mai mulți miniștri, venind în fruntea departamentului Sănătăței publice, au întrebat biurourile Ministerului, câți medici avem în țară.

Cu mirare au aflat că această chestiune nu se cunoaște. Au decis să se ia măsuri imediate pentru a se face o statistică a medicilor dar până acum, ea nu s'a relizat.

Datele ce avem în prezent sunt aproximative și nesigure.

Nici o autoritate publică nu are liste complecte ale medicilor din țară.

Ceva mai mult, nu cunoaștem nici numărul lor total, nici răspândirea lor exactă în diferitele regiuni ale țărei, nici specialitatea ce practică.

Dacă în timp de pace, aceste date sunt necesare, ele devin indispensabile în timp de mobilizare a armatei.

Se înțelege că țara noastră ale cărei idealuri naționale s'au înfăptuit și poporul nostru care este bun și blajin din fire, — nu doresc războiul. El poate fi însă, la un moment dat, o necesitate pentru a apăra, cu ultima energie, integritatea noastră teritorială și demnitatea națională a țărei.

In vederea acestor împrejurări pe cari nu le dorim și nu le provocăm, dar care sunt posibile, România își ia toate măsurile de siguranță și de prevedere.

Intre acestea, intră desigur, organizarea Serviciului sanitar al armatei, care are nevoe de materiale și de oameni specializați. Pentru o cât mai bună utilizare a elementului omenesc, trebue să cunoaștem exact, numărul și pregătirea profesională a fiecărui medic.

Prin urmare, atât organizația sanitară civilă, cât și cea militară, are mare nevoe să cunoască exact numeric și nominal pe toți medicii din țară.

Cum datele pe cari le posedă autoritățile publice în prezent, sunt incomplecte și nesigure, propunem să se facă un recensământ general al medicilor.

In acest mod, Ministerul Sănătăței cași al Armatei, va putea ști exact pe ce elemente se poate bizui organizarea noastră sanitară în timp de pace și de război.

Recensământul va trebui făcut într'o singură zi, în toată țara, prin complectarea unei fișe amănunțite, de fiecare medic.

Desigur că formularele vor fi întocmite de specialiștii în materie de recensământ și vor cuprinde toate datele pe cari o astfel de operație le comportă.

Nu se va uita desigur, să se ceară vârsta medicului, specialitatea pe care o practică și câteva date asupra titlurilor, în baza cărora se intitulează specialist.

Recensământul va putea fi făcut de medicii de circumscripții rurale și urbane cari sunt în măsură să cunoască pe toți medicii din regiunea lor.

Această operație nu poate fi făcută de cât de Ministerul Sănătăței, singura autoritate care ar putea dispune, din interese superioare de stat, un recensământ exact, care cere un efort serios din partea tuturor celor cari vor lucra la efectuarea lui.

De aceia rugăm Ministerul Sănătăței să ia inițiativa acestui recensământ al medicilor și să-l înfăptuiască în timpul cel mai scurt posibil.

Se va realiza astfel, o operă utilă sănătăței publice pentru că vom cunoaște efectivul real și calitatea exactă a armatei noastre sanitare.

Nu este posibil să întocmim proecte, să stabilim principii, să facem inovațiuni, fără să știm pe ce putem conta, din punct de vedere al capitalului omenesc.

Orice s'ar spune, cu bani, putem crea instituțiuni admirabile. Ele nu vor avea decât un randament mediocru sau nul, dacă nu vom avea oamenii pregătiți cari să le lumineze.

Un institut, cât de complect, se poate clădi și instala într'un an.

Un medic se pregătește în zece ani de muncă și un specialist foarte bun, — în 20 de ani.

Pentru a ne orienta în viitor, trebue să cunoaștem bine situația prezentă.

De aceia, — să procedăm, cât mai repede, — la recensământul medicilor.

Supunem aceste idei, Ministerului Sănătăței cu speranța că le va examina și le va realiza cât mai repede și cât mai complect.

REVISTA CARŢILOR

Dr. O. Sager (Bucarest): Étude anatomique du systémè nerveux d'un chien auquel on a extirpé les deux hemisphères cérébraux et le cervelet. Quelques considérations physiologiques.

Publiée par les soins du «R. A. Loan – Fonds» Amsterdam.

In aceiaşi tipografie dela Harlem, unde fusese tipărit în 1933 volumul său asupra somatotopiei talamusului, D-l *Sager* tipăreşte acum un nou volum asupra sistemului nervos al unui câine decorticat şi decerebelat.

Asemenea piese anatomice sunt cu desăvârşire excepţionale. A trebuit toată îndemnarea chirurgicală a lui *Rademaker* pentru ca animalul, privat de cea mai mare parte din creerul lui, să poată totuş supravieţui. Dar când animalul supravieţueşte, el constitue o mină de observaţii fiziologice. Şi astfel a şi fost câinele acesta pentru *Rademaker* şi pentru toţi neurologii strânşi în jurul clinicei profesorului *Brouwer* dela Amsterdam, unde D-l *Sager* a lucrat perfecţionându-se el însuş în astfel de intervenţiuni.

Câinele a fost sacrificat voluntar după 89 de zile de supravieţuire, dându-se D-lui *Sager* însărcinarea să facă un studiu anatomic asupra sistemului lui nervos, în legătură bineînţeles cu problemele fiziologice particulare pe care le provocase ablaţia cortico-cerebeloasă.

In prima parte a lucrărei sale, D-l *Sager* dă *foaia de observaţie a câinelui operat*, cu toată complexitatea de fenomene pe care animalul le-a prezentat după operaţie.

A doua parte a lucrărei, conţine studiul histologic al sistemului nervos al câinelui făcut pe secţiuni, urmărite în serie după coloraţie prealabilă cu Weigert-Pal şi Van Gieson.

In a treia parte a lucrărei, autorul trage concluzii din compararea datelor clinice şi anatomice. Rezultă din această comparare că reflexul de redresare a trunchiului asupra capului îşi are sediul de reflexiune în nucleul roşu, pe când reflexul de redresare al trunchiului asupra trunchiului îşi are sediul în afară de acest nucleu, aşa cum a stabilit *Rademaker* în experimentarea acută.

In ce priveşte geneza simptomelor cerebeloase, autorul ajunge la concluzia următoare:

a) reacţiile de magnet şi de sprijinire care apar la animalul decerebelat, chiar când e ţinut în decubit dorsal, sunt simptome de compensare (datorite supra-activităţei scoarţei cerebrale şi poate şi a nucleilor lenticular şi caudat);

b) hypermetria şi turburarea reacţiunei de a sări într'un picior sunt simptome de deficit (datorite numai lipsei cerebelului).

Lucrarea mai cuprinde, între altele, date interesante cu privire la palaio-nigrum şi porţiunea mediană a corpului Luys.

Ea e ilustrată cu numeroase filme şi microfotografii foarte reuşite, cari uşurează urmărirea şi înţelegerea datelor clinice şi anatomice.

Este în total o splendidă lucrare şi prin prezentarea tehnică şi prin conţinutul ei care, plecând dela studiul unui animal, înfăţişează probleme şi rezultate de cel mai mare interes pentru fizio-patologia umană.

Dr. N. IONESCU-SISEŞTI

Dr. I. Dumitrescu-Popovici: Regimurile alimentare în diversele maladii, (*Carte de regimuri*). Regimul hidric, lactat, lactofăinos. Regimul în bolile tubului digestiv, de ficat, de rinichi şi inimă. Regimul diabeticilor nervoşilor. Cura de îngrăşat, cura de slăbit.

O lucrare, care poate complecta cu folos biblioteca medicului practician, este pusă, cu prisosinţă, la îndemâna marelui public. Noţiuni de dietetică necesare bolnavilor, care frecventează cu asiduitate şi în număr din ce în ce mai numeros, staţiunile noastre climaterice şi hidrominerale, ca şi celelalte de peste hotare, au rolul să lămurească şi să contribue cu folos, la tratamentul serios, recomandat de specialişti, în diferitele staţiuni de cură.

Sfaturile, culese succint în timpul relativ scurt al unei consultaţiuni medicale, sunt desvoltate pe larg şi cu autoritate şi vin să lumineze suficient pacienţii, care au nevoe într'o măsură tot atât de importantă, de binefacerile terapeuticei hidrominerale ca şi ale diverselor regimuri alimentare.

Dar şi medicii practicieni îşi pot îmbogăţi cunoştinţele, răsfoind cu folos, acest «vade mecum», cu capitole atât de interesante de dietetică, bazate pe o interpretare judicioasă, cât mai exactă şi corectă a recentelor achiziţii, de ordin ştiinţific.

In prima parte a acestui volum, autorul subliniază importanţa noţiunelor elementare şi regulilor generale de digestie, asimilaţie şi nutriţie în raport cu noţiunile recente de fiziologie.

Bolnavul se va documenta mai uşor asupra fiecărui regim, adequat cazului său, dacă va fi într'o măsură, orientat asupra fiziologiei organismului şi modificărilor patologice, care dictează restricţiile alimentare şi diferitele reguli de higienă alimentară.

Autorul face o trecere în revistă a noţiunelor de fiziologie generală şi specială necesare pentru înţelegerea afecţiunii de tratat şi de urmărit sub raportul terapeutic şi dietetic.

Că într'un tablou sinoptic, în mod plăcut şi interesant, defilează înaintea ochilor o serie de generalităţi asupra raţii de întreţinere, echivalenţii calorice a substanţelor alimentare, compoziţia alimentelor, vitaminelor şi a vitaminozelor.

Nu mai puţin interesante sunt vederile asupra principiilor higienice în alimentaţie, cu tendinţa salutară de corijare a erorilor şi prejudecăţilor, inerente unei alimentaţii defectuoase.

Demne de relevat sunt consideraţiile făcute de autor, asupra diverselor regimuri şi cure — cure de lapte, preparate de lapte, cura şi regimul de fructe şi regimul vegetarian etc.

In partea doua a lucrării sale, autorul trece la descrierea regimurilor pentru diverse maladii, ca ulcerul gastro-duodenal, dietetica dispepsiilor, ilustrând apunerea sa, la momentul oportun, cu diferite reţete după autorii străini şi români, insistând şi de data aceasta, asupra prejudecăţilor alimentare, care trebue eliminate din rutina regimurilor obişnuite. Se dă atenţia cuvenită regimului în cancerul stomacal, ca şi în tulburările gastrice acute.

Se citeşte cu mult interes capitolul consacrat aerofagii şi tratamentului acestei afecţiuni, considerată de autor mai de grabă ca o tulburare funcţională, survenind de cele mai multe ori ca o complicaţie reflexă a unei leziuni organice digestive.

Operaţii de stomac pot găsi şi ceti cu interes noţiunile de dietetică, atât de variată de la caz la caz.

Un capitol destul de important tratează diversele regimuri în maladiile intestinului, iar regimul diareelor se bucură de toată favoarea autorului, în raport cu noile cercetări în domeniul atât de variat şi complex a etiologiei şi patogeniei acestor tulburări intestinale.

Aceiaşi bogată expunere de date noi şi interesante priveşte constipaţia şi regimul ce se impune.

Pe larg este tratat capitolul afecţiunilor hepatobiliare, cu indicaţiile dietetice respective.

Maladiile de nutriţie, ca gută, artritismul în general, diabetul, cu regimurile indicate, se bucură de toată importanţa cuvenită, cetitorul putând urmări de aproape toate amănuntele preţioase de ordin culinar, ştiinţific şi higienă alimentară, mai importante în acest domeniu decât în oricare altul.

Regimul în obezitate, ca şi antipodul acestuia — cura de îngrăşat — atrag atenţiunea prin materialul bogat informativ şi instructiv, pus la dispoziţia cetitorului.

Afecţiunile renale, cardio-vasculare sunt tratate cu toată solicitudinea cuvenită; de asemeni se pot culege date interesante regimul alimentar, indicat în bolile de piele, care alături de rinichiu şi ficat, constitue unul din organele principale de epuraţie ale organismului.

In fine, în partea treia şi ultima a acestei interesante lucrări asupra regimurilor, sunt puse la dispoziţia cetitorilor, o sumă de reţete de bucătărie, inspirate de logica de bun simţ a regulilor de higienă alimentară.

Dr. D. ZAMFIR

DIN TRECUTUL SPITALULUI COLȚEA

Precursorii: Alexandru Marcovici, Gheorghe Stoicescu, Ion Nanu Muscel

(*Sfârșit*)

de Profesor Dr. **BACALOGLU**

Profesorului Alexandru Marcovici îi succede în 1887 Profesorul Gheorghe Stoicescu, care timp de 32 ani face să strălucească această catedră prin autoritatea și prestigiul cunoștințelor sale și printr'o elocință care dădea un farmec deosebit lecțiunilor urmărite de atâtea generații de studenți.

In adevăr, cei cari au avut o îndelungată carieră profesorală, au bucuria să știe că în tot cuprinsul țărei românești, la orașe și la sate, sute de practicieni își reamintesc cu drag de profesorii lor cari au contribuit cu toții la formarea acestui minunat corp medical românesc care în timpul războiului a numărat atâtea victime ale devotamentului și patriotismului, iar în timp de pace constitue astăzi o frumoasă armată sanitară.

Profesorul Gheorghe Stoicescu a murit într'o vârstă înaintată, la 84 ani și elogiul său a fost pronunțat de către cel ce i-a succedat, de Profesorul Ion Nanu Muscel, care a pus în adevărata sa lumină figura marelui dispărut. Această cuvântare care rezumă viața Profesorului Stoicescu, ne va servi de călăuză astăzi când îl evocăm cu respect și pietate.

Mai mult încă, am avut cinstea să încep la București, cariera mea spitalicească ca șef de clinică al Profesorului Stoicescu, astfel că pot adăuga și câteva amintiri personale.

Această numire, pe când eram șef de lucrări la Institutul de anatomie patologică al Profesorului Babeș, a determinat ulterior întreaga mea carieră profesorală. Atunci ca și acum se dau mari lupte în jurul fiecărei alegeri; erau mulți doritori să ocupe funcțiunea de șef de clinică. Mi-aduc aminte cât de ferícit am fost de alegerea Profesorului Stoicescu, pe lângă care intervenise și unul din marii anatomo-clinicianí ai Franței, Profesorul Lancereaux maestru și al Profesorului Stoicescu și al Profesorului Nanu Muscel, care are în biroul său fotografia lui Peter și a lui Lancereaux. Lancereaux iubea mult și aprecia pe români; în acelaș an cu mine, era extern la Hôtel Dieu din Paris și regretatul Profesor Nicolae Paulescu, care după cum știți, avea un cult pentru memoria marelui anatomo-clinician de la Hôtel Dieu. Lui Lancereaux îi datorim mult atât ca minte cât ca și inimă, toți câți am avut fericirea să-i ascultăm frumoasele prelegeri.

Profesorul Stoicescu începe studiile sale medicale la București, la școala răsărită din inițiativa lui Carol Davila, mai întâi Școala de medicină și chirurgie de la Mihai Vodă, Școala de felceri a lui Davila, înființată la 4 Decembrie 1855, devenită apoi Facultatea de medicină în 1868—1869.

Pleacă însă în curând la Paris, atras de prestigiul incomparabil al orașului lumină care era socotit cu drept cuvânt ca cea mai desăvârșită școală pentru căpătarea cunoștințelor medicale.

Exemplul lui Marcovici care obținuse internatul, îl înboldește să pregătească acest greu concurs, care la Paris constitue prima treaptă pe scara măririlor și cea mai importantă școală a practicei medicale. Reușește în 1871. In promoțiunea lui Stoicescu găsesc nume ilustre; astfel este Hanot, căruia i se datoresc cercetări admirabile în boalele ficatului, Landouzy, fost Decan al Facultății de medicină, Pinard și Budin, cei mai străluciți reprezentanți ai școalei obstetricale franceze, cu Lucas Championnière, un mare prieten al românilor.

Profesorul GHEORGHE STOICESCU

Gheorghe Stoicescu trece o teză remarcabilă tratând despre fiziopatologia febrei; revine în țară ca și Marcovici, plin de avânt de voioșie, primit cu entusiasm de populația suferindă a capitalei. E numit prin concurs medic primar, mai întâiu la Spitalul Pantelimon, apoi trece la Filantropia și în fine după moartea lui Marcovici ocupă în Spitalul Colțea clinica medicală până când limita de vârstă îl obligă să iasă la pensie, după o muncă încordată de 32 ani.

Profesorul Stoicescu a făcut și politică, alipit partidului liberal și a fost deputat și senator în mai multe randuri. El era în corpurile legiuitoare raportorul legilor cu privire la sănătatea publică.

Era elegant, fin, de o amabilitate desăvârșită; ne primea, la dânsul acasă în mica lui cameră de lucru, cu mobila îmbrăcată în albastru și cât am fost șeful său de clinică, am elaborat câteva lucrări publicate în colaborare: asupra posibilității de vindecare în icterul grav, asupra mixoedemului, sifilisului pulmonar, sifilisului gastric, publicate în Revue de Médecine din Paris a Profesorului Landouzy și în Revista Științelor Medicale a Profesorului Cantacuzino.

Cei care l-au cunoscut și urmat vizita lui își aduc aminte siguranța cu care diagnostica cele mai mici revărsări pleurale. Pe atunci nu exista încă controlul prețios al radioscopiei toracice. Lua siringa lui Pravaz, făcea puncțiunea și cu un surâs de mulțumire, adese ori golea lichidul în palma externului sau internului care trecuse alături de inflamațiunea pleurală fără să o bănuiască.

Iubea cu pasiune Franța și limbagiul lui medical se resimțea puțin de tirania neologismelor medicale franceze.

Intimii, colegii și chiar personalul clinicei când vorbeau despre Patron îl desígnau sub denumirea de «maître Georges».

In primăvară, adesea îl vedeam la Jockey Club la Băneasa, îmbrăcat cu o eleganță desăvârșită în cenușiu și unde se întâlnea pe peluză cu Thoma Ionescu, amândoi iubitori de pajiștele înverzite ale primăverei, de soarele sclipitor și de emoțiunile unei sosiri emoționante.

Pentru ca să accentuez trăsăturile caracterului Profesorului Stoicescu, trebue să mărturisesc că fie dintr'un scepticism născut din lipsa de recunoștință a elevilor săi, fie din alte motive lăuntrice, Profesorul Stoicescu nu era dintr'aceia care să le dea o largă mână de ajutor cu prilejul unui concurs așa cum obicinuesc să facă maeștrii școalei franceze de unde cei mai mulți dintre noi am câștigat și păstrat această părintească grije. Astfel, a fost mare mirarea tuturor când a acceptat să vină la Iași unde treceam concursul de agregație la catedra de Patologie internă. Fiind însă obligat să se întoarcă din cauza prelungirei acestui concurs, a renunțat să mai facă parte din juriu; felicitările lui când am reușit au fost vii și sincere spunându-mi că socotise reușita îndoelnică din cauza juriului eșan care susținea cu îndârjire un candidat localnic. In schimb însă nu voi uita nici odată la lecțiunea mea de deschidere când am fost strămutat la București, prezența lui în amfiteatru și cuvintele de bucurie, laudă și încurajare ce mi-a adresat pentru chemarea mea ca profesor la Facultatea din București în acelaș amfiteatru unde odinioară sub, președinția lui trecusem examenele de docență. Și astăzi când ocup în amfiteatrul Spitalului Colțea locul ce atâtea decenii a fost ilustrat de Profesorul Stoicescu resimt o puternică emoțiune, gândind că tot aci am făcut primele mele lecțiuni universitare de clinică terapeutică medicală.

Ultimii ani ai Profesorului Stoicescu au

---

*) Teza citată, reproducere din ziarul Epoca 1886.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2 - 8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o 1/2 pahar apă rece

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru mostre şi literatură: A se adresa Reprezentanţe
BUCUREŞTI, Pasagiul Român, No. 2. Telefon: 3-78-66

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

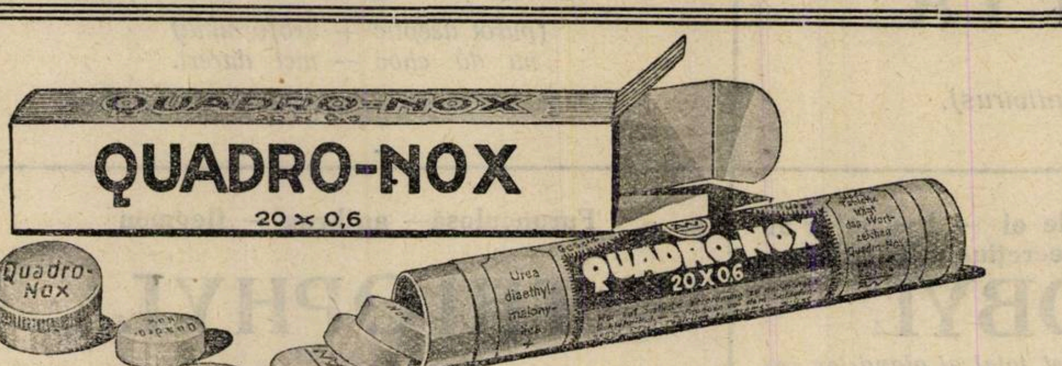
PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite. E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Pasagiul Român, No. 2
Telefon: 3-78-66.



Tub a 10 Tabl. Lei 35
Tub a 20 Tabl. Lei 65

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval, somn profund fără opresiuni, trezire vioae fără nici o indispoziţie post-hipnotică.

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eşantioane şi literatură la cerere

Reprezentanţa generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREŞTI, Str. Sft. Ionică No. 8

fost umbriţi de multe suferinţe fizice. Rare ori bătrâneţea înaintată este lipsită de dureri şi de scăderi. Totuşi spiritul lui fin şi pătrunzător i-a fost hărăzit să-l păstreze până în ultimele clipe ca şi sclipirea strălucitoare a ochilor lui pătrunzători.

In definitiv Profesorul Stoicescu a fost un mare clinician dotat ca şi Profesorul Marcovici cu toate însuşirile ce împodobesc cea mai frumoasă carieră medicală.

In schiţa biografică asupra Profesorului Stoicescu a lui Nanu Muscel, acesta spune «a părăsit serviciul nu fără oare care melancolie şi ştim de la cei care îl înconjoară că plecând a exprimat dorinţa Cesarului Vespasian spunând că ar fi bine ca Profesorii să moară în picioare la postul lor de cinste şi de luminare».

Nu este locul a discuta asupra oportunităţei limita de vârstă. Cred însă că aceasta se impune pentru a lăsa generaţiilor mai tinere posibilitatea de a-şi afirma capacitatea şi valoarea.

Imi rămânea acum menirea de a contura imaginea Prof. Nanu Muscel care a eşit la pensie în apogeul carierei sale medicale, având acelaşi foc sacru pentru învăţământ caşi în anii tinereţii.

Ca Profesor onorar, el va fi desigur şi i-o urăm din toată inima folositor încă mulţi ani Facultăţei de Medicină şi Serviciului Clinic din Spitalul Colţea care se va inspira şi mai departe de exemplul şi marea lui experineţă clinică.

Ion Nanu Muscel şi-a făcut studiile ca şi predecesorii săi la această clinică medicală a Spitalului Colţea la Facultatea de Medicină din Paris unde s'a înscris în anul 1885.

In 1887 obţine prin concurs titlul de extern al spitalelor şi îşi face stagiul de trei ani în serviciile lui Verneuil, Landouzy şi Peter.

Desigur, personalitatea lui Nanu Muscel, s'a desvoltat mai cu seamă pe lângă Landouzy şi Peter, deoarece era atras de problemele aşa de interesante ale medicinei interne. Aceşti doi mari clinicieni, care au făcut epocă în istoria medicinei franceze i-au imprimat viziunea clară a bolnavului, concepţiunile largi şi luminoase de patologie generală şi de sigur dela Peter a luat acel spirit de minuţioasă critică, aplicată şi celorlalţi şi pentru sine şi care imprimă vieţei sale întregi un caracter de probitate şi conştiinţiozitate.

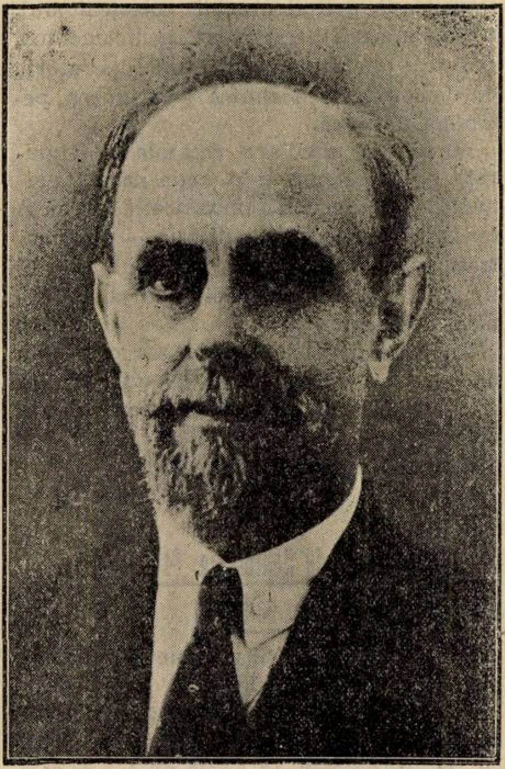
In serviciul profesorului Verneuil, a avut ca intern pe Thoma Ionescu şi de sigur că în mediul spitalicesc s'a închegat între dânşii o trainică amicie care a durat până la moartea marelui nostru chirurg, fost Decan al Facultăţei de Medicină din Bucureşti.

Dacă aruncăm o privire în trecutul activităţei noastre ştinţifice, fiecare din noi ne aducem cu emoţiune aminte despre primele noastre publicaţiuni. A vedea numele în cuprinsul unei reviste sau la o dare de seamă dela o societate savantă, constituia o adevărată sărbătoare. Iar când din aprecierea favorabilă a unui şef, se năştea o colaborare cu elevul său, aceasta constituia pentru oricine un titlu de mândrie.

Nanu Muscel publică astfel cu şeful de clinică al lui Peter, cu acela ce era să devină mai târziu celebrul Profesor Marfan, două lucrări importante «Recherches bacteriologiques dans les diarrhées de l'enfance» (1891) şi «Les associations microbiennes dans le cholera» (în Bulletin de l'Acad. de Med. Sept. 1892).

Acelaşi subiect amplificat îi serveşte ca punct de plecare al tezei sale «Notes sur le cholera de 1892 observé, à l'hôpital Necker».

Eram student în primii ani, la Paris, când Nanu Muscel şi-a susţinut teza sub preşedinţia lui Peter. Mi-aduc aminte că am asistat cu românească mândrie la susţinerea acestei teze remarcabile cu observaţiuni culese pe când fusese însărcinat cu conducerea pavilionului de cholerici alipit clinicei de la Necker.


Profesorul ION NANU MUSCEL

In aceiaşi şedinţă, şi-a susţinut teza şi regretatul Doctor Staicovici, amicul său devotat, care a devenit în urmă cumnatul Profesorului Nanu Muscel.

Intors la Bucureşti, să nu credeţi că drumul carierei sale a fost semănat numai cu flori. Ca mulţi dintre cei mai distinşi, a suferit la început multe lovituri, poate tocmai fiindcă avea merite mai mari şi calităţi mai evidente. Se mulţumeşte atunci să se retragă în oraşul său natal Câmpu-Lungul unde îşi crează un renume de practician luminat şi devotat bolnavilor săi.

In fine, se iveşte un loc de medic primar la Bucureşti, la Spitalul Filantropia prin retragerea d-rului Florea Teodorescu, Trece concursul cu succes în 1899 şi de atunci diriguieşte acest serviciu ca medic primar până la 1906. In urma decesului Profesorului Nicolae Kalinderu, clinica III-a medicală din Spitalul Brâncovenesc rămâne vacantă şi se strămută la Filantropia. Consiliul profesoral designă ca succesor al acestei clinici pe Nanu Muscel care câştigase o mare notoritate, atât în cercurile medicale, cât şi în lumea pacienţilor recunoscători.

In fine, când după războiu, în 1919 se retrage Profesorul Stoicescu, Nanu Muscel ia conducerea primei clinici medicale din Spitalul Colţea.

Nu pot insista mult asupra meritelor şi calităţilor profesorului Nanu Muscel pentru a nu umbri pe de o parte modestia lui în deosbşte cunoscută, pe de altă parte o activitate ştiinţifică şi profesională care să sperăm şi o dorim din tot sufletul se va prelungi mulţi ani mai departe.

Totuşi trebue să relevez că el a personificat în învăţământul clinic al Facultăţii de Medicină din Bucureşti, punctualitatea, simţul datoriei, examenul amănunţit al bolnavului până la cele mai mici detalii şi imensa dragoste şi compătimire pentru omul care suferă. A realizat în cursul vieţei sale dictonul latin : Homo sum, humani nihil a me alienum puto.

In volumul de clinici medicale publicat anul trecut împreună cu harnicii lui elevi, a rezumat o bună parte din învăţământul său clar şi luminos.

Recunosc aşa dar că am luat o grea succesiune.

Crezul meu ştiinţific şi uman însă este atât de apropiat cu al predecesorilor mei, încât bizuindu-mă şi pe dragostea ce elevii şi colegii mei mi-au arătat-o, nădăjduesc să duc mai departe acest învăţământ de clinică căruia i-am consacrat întreaga mea viaţă medicală.

Şi singura mea dorinţă este ca D-voastră iubiţi elevi care ne veţi succeda să fiţi şi mai buni şi mai ştiutori decât noi pentru ca să se ridice cât mai sus faima şi prestigiul ştiinţei medicale româneşti.

BIBLIOGRAFII

Igiena pentru şcolile de agenţi sanitari surori de ocrotire, moaşe, de Dr. N. Vasilescu, medic de spital.

Manualul fiind destinat pentru uzul şcolilor pregătitoare de auxiliari ai medicului, cuprinde materia obligatorie a cursului de igienă în aceste şcoale, în conformitate cu programa analitică a Ministerului Sănătăţei.

Este o lucrare bine scrisă, care va aduce reale servicii agenţilor sanitari şi moaşelor, atât în timpul şcolarităţei cât şi în cursul practicei lor profesionale.

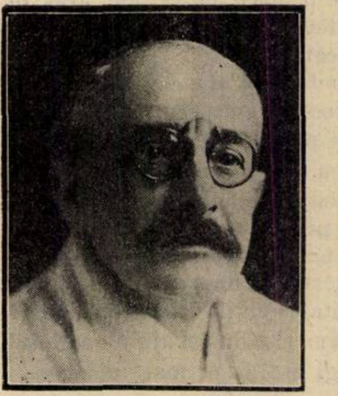
La rage autochtone (maladie du chien fou) en Afrique Occidentale Française, par **S. Nicolau, Mathis** et **M-me V. Constantinesco** Extrait des Annales de l'Instit. Pasteur. *Editeur M. Masson & C-ie*, Paris.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Misiunea Profesorului Pierre Duval în România

Programul şederei în Bucureşti

Sâmbătă 25 Aprilie 1936, sosirea în Gara de Nord ora 13,^{15}, Orient-Express.



Profesorul Pierre Duval

Luni 27 Aprilie crt. ora 17: conferinţă la Facultatea de Medicină: «*Les complications pulmonaires post-opératoires, réactions anaphylactiques locales*».

Marţi 28 Aprilie crt. ora 10 dim.: operaţie la Spit. Colţea (Clinica Gynecolog.). Ora 18: Recepţie la Academia de Medicină.

Mercuri 29 Aprilie crt. ora 17: a 2-a conferinţă la Facultatea de Medicină: «*La signification de l'hyperozotémie post-opératoire*». Ora 21: Recepţie la Soc. de Chirurgie (Spit. Colţea).

Joi 30 Aprilie crt. ora 10: operaţie la Spit. Brâncovenesc (Clin. Chirurgicală). ora 18: conferinţă publică la *Fundaţia «Carol I»*: «*L'autointoxication permanente des l'organisme et sa défense naturelle*». Ora 20: Banchetul Societăţei de Chirurgie din Bucureşti.

Sâmbătă 2 Mai 1936. Conferinţă la Iaşi.

Luni 4 Mai 1936. Conferinţă la Cluj.

Un curs de perfecţionare de Oto-Rino-Laringologie

D-l Profesor Dr. *Gh. Buzoianu*, a organizat împreună cu asistenţii săi, un curs de reîmprospătare şi de technică operatorie Oto-Rino-Laringologică pentru medicii practicieni între 15 Iunie şi 21 Iunie 1936, inclusiv la clinica O. R. L. din Cluj.

La acest curs se vor expune următoarele chestiuni:

Amigdalitele cronice (hipertrofice, criptice, lacunare, intravelice etc.) semiologie — indicaţii operatorii — şedinţă operatorie cu demonstraţie technică: amigdalectomie totală extracapsulară — îngrijiri postoperatorii.

Vegetaţiile adenoide în practica medicală — semiologie, rinoscopie posterioară, tuşeu naso-faringian — indicaţii operatorii — şedinţă operatorie cu demonstraţie technică, ablaţia vegetaţiilor adenoide (adenectomia) îngrijiri post operatorii.

Flegmoanele periamigdaliene şi flegmoanele cervicale. Şedinţă operatorie cu demonstraţie technică de deschidere a flegmoanelor periamigdaliene — îngrijiri, consecutive. Hipertrofia cozilor cornetelor — demonstraţie, technică operatorie (ablaţia cu ansa). Deviaţiile septului nasal; technica demonstrativă, rezecţie subpericondro-mucoasă a septului — (operaţia tip Kilian).

Otitele supurate acute — demonstraţii clinice, semiologie, otoscopie — miringotomiile (inciziile timpanului, timpanotomiile, parancetezele) demonstraţiuni pentru inciziile timpanice.

Mastoidita acută — semiologie — demonstraţiuni clinice — indicaţii operatorii (reacţia mastoidiană, mastoidita propriu zisă) şedinţă operatorie (trepanarea mastoidei) antrotomia, antrocelulotomia, antrocelulotomia maximă — îngrijiri postoperatorii.

Otitele supurate cronice — semiologie (granulaţii, polipii urechii, colesteatomul, osteitele casei) tratament medicamentos, indicaţii operatorii — şedinţă operatorie cu demonstraţie technică — evidarea petro-mastoidiană.

Sinuzitele maxilare catarale şi supurate — semiologie — puncţia nasală a sinusului maxilor (cu demonstraţie technică) operaţia radicală — indicaţii — demonstraţie technică (operaţia vestibulo-bucală tip. Denker) esofagoscopia, indicaţii, technică, demonstraţii.

In limita cazurilor clinice, se vor putea demonstra eventual tracheotomiile, laringotomiile, anesteziile cervicale paravertebrale.

Dreptul la participare 1500 lei.

Inscripţiile se primesc la clinica O. R. L. din Cluj.

Congresul român de Neurologie, Psihiatrie, Endocrinologie şi medicină legală

Congresul Societăţii românede Neurologie, Psichiatrie, Psihologie, Endocrinologie şi Medicină legală se va ţine în acest an la Bucureşti sub preşedinţia D-lui Prof. Dr. *G. Marinescu*, în zilele de 4, 5, 6, şi 7 Octombrie.

Vor fi prezentate următoarele rapoarte:

1. Prof. Dr. *G. Marinescu*: Fiziopatologia isteriei.
2. Dr. *Ion T. Niculescu*: Atrofiile cerebeloase.
3. Dr. *O. Sager*: Fiziologia experimentală.
4. Prof. Dr. *L. Balif*: Corticala suprarenală.
5. Dr. *A. Moruzi:* Encefalografia şi ventriculografia în afară de tumorile cerebrale.
6. Prof. Dr. *N. Minovici*: Medicina legală şi alte ştiinţe medicale în faţa Justiţiei.

a) Expunerea fiecărui raport este limitată la 40 minute.

b) Durata unei comunicări este limitată la 10 minute.

c) Fondul comunicărilor prezentate Congresului trebue să fie strict în raport cu chestiunile cari constituesc subiectele rapoartelor.

d) Rapoartele şi titlurile comunicărilor trebuesc să ajungă Secretariatului general (Dr. *I. T. Niculescu*, str. Plantelor 50, Bucureşti, 4), până la 15 August 1936.

e) Titlurile comunicărilor vor fi întovărăşite de un rezumat de 10 linii, care va fi publicat în programul Congresului. In acelaş timp cu anunţarea comunicărilor, trebue să se semnaleze secretarului general dacă aceste expuneri vor fi însoţite de proecţiuni.

f) La sfârşitul Congresului, va fi o şedinţă dedicată demonstraţiunilor microscopice şi experimentale. La această şedinţă, vor fi admise şi documente asupra problemelor străine de subiectul rapoartelor citate.

g) Adeziunile colegilor cari doresc să participe la acest Congres vor fi adresate secretariatului până la 15 August 1936.

Congresul internaţional al Insuficienţei hepatice

Ca urmare la comunicarea noastră precedentă, prin care anunţam că Congresul internaţional al Insuficienţei hepatice va avea loc la Vichy, de la 16 la 18 Septembrie 1937, sub Preşidenţia D-lui Profesor *Maurice Loeper*, Membru al Academiei de Medicină, vă arătăm mai jos compoziţia biroului:

Preşedinte: Prof. Maurice Loeper din Paris.

Vice-Preşedinţi: Prof. Cade din Lyon, Prof. Giraud din Montpellier, Prof. Merklen din Strassbourg, Prof. Olmer din Marsilia.

Secretar general: Dr. J. Aimard.

Lurările Congresului vor fi repartizate în două secţiuni:

Secţiunea de Medicină şi Biologie, prezidată de Profesorul Noel Fiessinger, Profesor de Patologie experimentală şi comparată la Facultatea din Paris.

Secţiunea Terapeutică, prezidată de Profesorul Mauriac, Decanul Facultăţii din Bordeaux.

Reamintim că Congresul Insuficienţei hepatice va fi precedat de *Congresul internaţional de Gastro-Enterologie*, care va avea loc la Paris, în zilele de 13, 14 şi 15 Septembrie 1937.

Congresul Internaţional al Paludismului

Acest congres va avea loc la Madrid dela 12 la 18 Octombrie 1936.

Membrii congresului sunt clasificaţi în trei categorii: 1) Grupările protectoare, (Universităţi, Instituţii, Academii) vor avea dreptul să trimită câte trei reprezentanţi oficiali. Cotizaţia acestora va fi de 250 pesetas; 2) Membrii efectivi, vor plăti 50 pesetas; 3) Membrii asociaţi vor achita ca taxă de participare la congres 25 pesetas.

Corespondenţa referitoare la acest congres se va înainta: Dr. *Manuel G. Ferradas*, Secretarul Comitetului organizator, Instituto Nacional de Sanidad — Calle de Recoletos 19, hotel Madrid (Spania).

In anemii, debilitate, convalescențe, tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere **tonică**:

Extr. de ficat
„ splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
Tonic și reconstituant general
Regenereaza sângele
Recalcifică
Mărește pofta de mâncare
Mod de intrebuintare
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

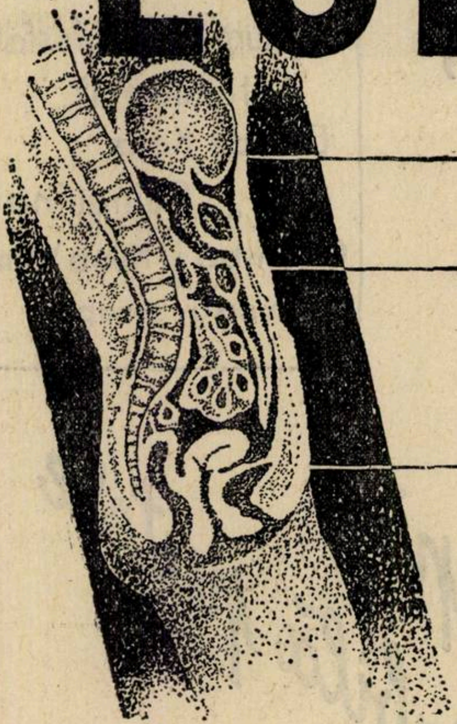
Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

Spasmolitic de eficacitate sigură

EUPACO

Merck



Supozitoare, tablete, supozitoare pro infantibus, fiole de Eupaverină-Atropină.

E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: **Dr. I. Binder, București II.**
Str. Luigi Cazzavillan 34.

Estetica Feței

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂȚEANU

Indicațiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicațiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranță locală, și generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din țară. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general :
S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, București s. I. Telefon 3-78-66.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral.— Anemie.— Convalescență,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

Reuniunea medicilor din Timişoara şi Conferinţa d-lui Prof. Dr. P. Tomescu

Duminică 5 Aprilie, în urma invitaţiei Colegiului şi Asociaţiei medicilor din Timişoara, d-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, a ţinut în sala festivă a Primăriei o conferinţă despre: «*Profilaxia şi tratamentul actual al sifilisului nervos*».

Şedinţă, la care asistau foarte numeroşi medici din Timişoara şi din regiunile vecine, a fost deschisă de d-l Dr. *Gabor*, Preşedintele Asociaţiei medicilor, din această localitate.

D-sa a spus, în rezumat, următoarele:

Domnule Preşedinte şi Profesor!

Din încredinţarea colegilor mei timişoreni, mie îmi revine cinstea de a vă saluta în mijlocul nostru.

Ne bucurăm şi suntem mândri de prezenţa d-voastră în mijlocul nostru, pentrucă astfel ni se dă ocazinea să putem auzi şi asculta pe unul dintre cei mai harnici şi dintre cei mai iluştri reprezentanţi ai medicinei româneşti.

Dar ne bucurăm de altă parte şi pentru faptul că astfel ni s'a dat prilejul să salutăm aici la noi, pe neobositul şi vrednicul Preşedinte al Asociaţiei medicilor din această ţară, pe acel preşedinte, căruia îi datorăm atâta recunoştinţă şi pentru lupta aprigă pe care o aduce întru apărarea intereselor profesionale ale Corpului medical ajuns în urma crizelor ce bântue, la o adevărată respântie, dar şi pentru rezultatele ce realizaţi şi succesele ce le obţineţi.

Medicii din Timişoara după Conferinţă. De la stânga la dreapta, în primul rând, D-nii D-ri: Mrazek, Dan, Munteanu, Neagoe, Cucu, Suciu, Drăgan, Gabor, Profesor Petre Tomescu, Inspector general sanitar Butean, Dr. Miletici, Dr. Rusu, Dr. Munteanu, Dr. Teleguţ, Dr. Bekeş.

Astfel în special ţin să vă mulţumesc în numele medicilor din serviciul statului, pentru rezultatul mai recent obţinut, asigurându-se plata gradaţiilor cari până acum, contra tuturor drepturilor şi eforturilor, celor interesaţi, erau totuşi ani de zile pe nedrept reţinute.

Insistenţa, energia, tactul şi bunăvoinţa dv. a spart gheaţa şi corpul medical vă râmâne recunoscător şi speră, că prin astfel de conducători o să-şi poată realiza şi alte revendicări juste şi legale, ce le maiare.

Mă folosesc totodată de această ocaziune şi sărbătoare a noastră ca să dau expresiune recunostinţei noastre d-lui Ministru al Sănătăţii şi Prof. Dr. *Titu Gane*, care atât în calitatea lui de membru în Comitetul Central al Asociaţiei noastre precum şi în calitatea lui de Secretar general al Ministerului Sănătăţii publice, a ţinut să facă acest act de dreptate pentru corpul medial.

D-l *Prof. D-r P. Tomescu*, mulţumeşte călduros pentru cuvintele prieteneştii ce i s'au adresat şi pentru primirea colegială pe care medicii din Timişoara i-o fac.

Desigur că aceste manifestaţii de simpatie se datoresc în primul rând, spiritului de solidaritate pe care medicii din Timişoara ţin să-l exprime faţă de Asociaţia generală a medicilor.

Incadrând interesele noastre profesionale în marile interese sanitare ale Statului, Asociaţia generală a medicilor a luptat întotdeauna, numai pentru revendicări drepte şi pentru propăşirea organizaţiei sanitare româneşti.

Gradaţiile medicilor constituiau un drept legal, care nu mai putea fi eludat prin măsuri administrative.

De aceia l-am cerut cu toată insistenţa şi l-am obţinut graţie spiritului de dreptate şi de înţelegere al actualilor conducători ai Ministerului Sănătăţei, cărora le-am adresat mulţumirile noastre călduroase.

Dar plata gradaţiilor nu constituia decât un punct din programul nostru actual, care este cu mult mai mare.

Succesul obţinut ne încurajează şi ne obligă să continuăm acţiunea noastră şi să o amplificăm, oprindu-ne deocamdată, asupra următoarelor probleme ce se cer urgent rezolvate:

1. Casa de asigurare a corpului medical, menită să dea colegilor noştri cari cad învinşi de adversităţile vieţei, acea asistenţă materială de care un intelectual nu poate fi lipsit într'o organizaţie socială civilizată.
2. Punerea în stare de funcţionare normală a tuturor serviciilor sanitare ale statului.
3. Stabilitatea tuturor medicilor în funcţiunile ce ocupă în instituţiile publice de sub controlul statului şi salarizarea lor normală.
4. Criza practicei medicale şi remediile ce i se pot aduce.

Pe lângă aceste chestiuni acute, Asociaţia generală a medicilor se va preocupa de marile probleme sanitare ale ţărei.

Pentru a reuşi în lupta noastră trebue să ne bizuim pe solidaritatea corpului medical, care se afirmă din ce în ce mai mult în toate regiunile ţărei.

Conferinţa.

D-l prof. Dr. *P. Tomescu* intră apoi în subiectul conferinţei sale: *Profilaxia şi tratamentul actual al sifilisului nervos.*

Sifilisul este o boală care trebue să dispară, deoarece ştiinţa modernă ne pune la dispoziţie suficiente mijloace pentru înlăturarea ei.

Este probabil că veacul al XX-lea va aduce această binefacere şi peste câteva decenii, se va vorbi de sifilis ca de o boală a trecutului, cum citām aztăzi epidemiile de ciumă şi de holeră ale secolului trecut.

Pentru a face profilaxia sifilisului cerebral trebue ca printr'un tratament bine condus, să nu dăm posibilitate spirochetilor să se localizeze pe sistemul nervos.

Acest fenomen trebue controlat de aproape prin analiza lichidului cefalo-rachidian, care se modifică imediat ce o leziune sifilitică cerebrală a început să evolueze.

Dacă, nu putem împiedica întotdeauna din cauza neglijenţei bolnavilor, apariţia unui sifilis nervos, îl putem însă trata cu mult succes.

D-l prof. Dr. *Tomescu* expune apoi, pe larg, metodele actuale de tratament, insistând asupra efectelor bune pe care inocularea malariei o are asupra evoluţiei sifilisului nervos.

Pentru ca acest tratament să nu aibă nici un risc, trebuei să se inoculeze o varietate de malarie cunoscută, şi să se stabilească indicaţiile şi contra indicaţiile metodei. Apoi bolnavi vor fi urmăriţi nu numai din punct de vedere clinic, dar se va studia zilnic, evoluţia paraziţilor în sânge, prin examene microscopice.

In continuare, confererenţiarul expune tratamentul ce trebue urmat după malarie, susţinând ideia unei terapeutici arsenicale şi bismutice de lungă durată.

Pentru a realiza cele mai bune condiţii de tratament, s'au organizat atât în străinătate cât şi la noi în ţară, la Bucureşti şi la Iaşi, centre de malarioterapie.

D-l prof. Dr. *Tomescu* propune să se întemeieze un astfel de centru şi la Timişoara unde este o organizaţie medicală puternică, având, în vecinătate spitalele de psihiatrie de la Lugoj şi Jimbolia.

După couferinţă a avut loc o masă colegială, la care a asistat un public medical numeros.

Cu această ocazie a vorbit D-l Inspector Sanitar, *Buteanu*, căruia i-a răspuns D-l Prof. Dr. *P. Tomescu.*

BIBLIOGRAFII

Le tonus cardio-vasculaire et l'épreuve amphotrope sino-carotidienne, par **D. Danielopolu**, Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bucarest. *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 212 pagini din cari 49 pagini de ilustraţiuni, 40 fr.

Fiziologia aparatului circulator s'a îmbogăţit în ultimul timp cu o serie de noţiuni noi referitoare la sinusul carotidian, organ, care cu aorta, constitue ceea ce autorul acestei lucrări a denumit *zonele reflexogene cardio-vasculare.* Nu se poate concepe funcţionarea inimei şi a vaselor, fără a cunoaşte exact rolul nervilor la centrifugi şi centripeţi. Contrariul opiniei clasice, autorul demonstrează că tonusul normal al zonelor reflexogene este *amfotrop cu predominenţă asupra grupului parasimpatic.* Pe baza cercetărilor anterioare şi a celor personale, autorul desvoltă concepţia sa asupra mecanismului tonusului cardio-vascular în stare normală. El îl explică printr'un *mecanism circular amfotrop.*

Tonusul cardio-vascular este modificat în stările patologice.

Autorul descrie *proba amfotropă sino-carotidiană* care permite clinicianului să studieze fiecare din proprietăţile fundamentale ale inimei şi vaselor. Principiile pe cari această metodă este bazată, ca şi technica sa, o diferenţiază de proba vagului gâtului a lui Czermak şi de proba lui Hering şi constituesc o metodă nouă. Autorul demonstrează că probele lui Czermack şi Hering pot adeseori să ne inducă în eroare.

Rezultatele probei sunt cu totul diferite în stare normală, în modificările vegetative ale aparatului circulator şi în leziunile inimei şi vaselor.

Autorul descrie caracterele probei în stare normală, rezultatele cari se obţin în modificările vegetative ale tonusului cardio-vascular, în leziunile orificiale, leziunile miocardului, asistolia pulmonară, hipertensiunea arterială cu sau fără degenerescenţa miocardului, angina de piept şi diferitele varietăţi de aritmii.

Proba amfotropă sino-carotidiană permite să studieze starea alterărei fiecăreia din proprietăţile fundamentale ale miocardului procură date de prim ordin asupra prognosticului. Mai prezintă şi un mare interes terapeutic în maladiile de cord. Intr'adevăr, acţiunea medicametelor cardiace depinde de starea patologică în care se găseşte fiecare din proprietăţile sale fundamentale.

Această lucrare va fi de o reală utilitate pentru toţi ce doresc să se pună la curent cu rolul nervilor inimei în modificările patologice ale aparatului circulator.

Conferinţele Docenţilor Facultăţei de medicină din Bucureşti.

In editura revistei «Mişcarea Medicală Română» din Craiova, a apărut un volum cuprinzând seria IV-a a conferinţelor ţinute de docenţii Facultăţei de medicină din Bucureşti în 1934, făcând parte din ciclul de conferinţe organizat de Asociaţia docenţilor.

Reproducem titlurile conferinţelor cuprinse în acest volum: Agrége Lluesma Uranga: Facteurs psycho-végétatifs du pronostic chirurgical; Doc. Dr. Dimitrie Ionescu: Turbarea la om şi animale în lumina noilor cercetări; Docent Dr. Şerban Brătianu: Histopatologia bolilor văzută prin prisma fiziologiei sistemului reticulo-endotelial; Docent Dr. O. Sager: Achiziţiuni noi în domeniul fiziologiei sistemului nervos: Dr. I. Philipovicz: Pancreatita acută în lumina contribuţiei chirurgilor germani; Doc. Dr. Iuliu Nitzulescu: Cauzele pelagrei în lumina cercetărilor actuale; Doc. Dr. Axente Iancu: Copii prematuri (patogenia şi profilaxia prematurităţii); Doc. Dr. C. I. Ghiţescu: Tratarea chirurgicală conservatoare a turburărilor de circulaţie arterio-capilară la membrele inferioare; Doc. Dr. V. Fotiade: Otitele supurate la sugari.

Endocrinologie, par **Noël Fiessinger**, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 152 pagini cu 19 figuri. (Collection des Initiations médicales).

Cu toate că scopul acestei lucrări este de a fi prima lucrare de endocrinologie pentru studenţi, este susceptibilă să aducă servicii în medicină fixându-i într'un domeniu deosebit de întins cunoştinţele actuale.

Cadrul endocrinologiei este foarte vast, dacă se înţelege sub această denumire, toate organele, toate ţesuturile, toate celulele cari posedă o secreţiune internă. Profesorul Fiessinger nu a păstrat în această broşură de cât ceia ce interesează pe medic, limitând studiul său numai la glandele endocrine, cărora li se cunoaşte una sau mai multe hormone. Prin urmare, se studiază numai endocrinologia glandulară şi numai într'o orientare medicală şi clinică, reducând la strictul necesar studiul experimental şi fiziologic.

Le thymus, anatomie-histologie-physiologie clinique et thérapeutique, par G. **Worms**, Médecin-Colonel, Professeur du Val-de Gráce, et **H. Pierre Klotz**, Interne des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 152 pagini cu 65 figuri, 30 fr.

Timusul este un organ încă imperfect cunoscut, al cărui rol fizio-patologic apare, la lumina achiziţiunilor celor mai recente, mult mai mare decât îl admiteau până în prezent datele clasice.

Noţiunile relative la origina, la valoarea morfologică, la semnificaţia elementelor cari îl compun, sunt încă foarte puţin precise. Intr'unul dintre capitolele acestei lucrări, se va găsi un expozeu al stadiului cunoştinţelor noastre şi al problemelor în evoluţie, privind histologia normală şi patologică a acestui organ.

După ce a fixat şi a făcut să se înţeleagă, cu ajutorul a numeroase observaţiuni personale, locul pe care îl impune timusului caracterele sale histologice esenţiale, autorii îl studiază fiziologia, stările patologice şi indicaţiunile opoerapice, aşa cum trebue să le concepem astăzi. Ei fac în această lucrare, o parte justă, pe de o parte cercetărilor biologice, investigaţiunilor clinice şi aplicaţiunilor practice.

Les cœurs périphériques, par **A. Mougeot.** *Vigot Frères, éditeurs.* In-8 (25×16,5), 148 pagini, 21 figuri, 1936, 15 fr.

Scopul acestei lucrări este cercetarea în arborele vascular a punctelor animate ale sistolelor şi diastolelor, să se determine în ce proporţie această activitate pulsatilă concurează la progresiunea masei sanguine să determine partea automatismului miogen şi aceia a elementelor nervoase centrale şi periferice în această activitate. Mai multe capitole traduc cercetările personale, în special asupra tonusului vascular; autorul a fost primul care a putut să determine undele lui Traube-Hernig la om; el aduce o concepţie nouă asupra originei mecanismului undelor de al treilea ordin. El arată multiplicitate sistemelor forte cărora le atribue fiecăreia partea din automatismul unei inimi vasculare.

O lucrare de documentare pentru acei cari vor să cunoască funcţiunile vasculare.

Neurologie, par. **R. Monier-Vinard**, Médecin de l'hôpital Ambroise-Paré. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 222 pagini cu 2 figuri. Collection des Initiations médicales), 22 fr.

Adeseori începătorul nu ştie să discerneze categoria generală a unei turburări nervoase. Autorul descrie aci principalele dezordini nervoase şi degajă ceea ce constitue esenţialul aspectului său. El indică pentru fiecare fiziopatologia sa, sediul lezional al aspectului lor şi cauzele patogene cele mai obicinuite.

Les petites règles de la chirurgie parfaite, par **J. Okinczyc**, Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 60 pagini, 12 fr.

In actul chirurgical cele mai mici cauze pot îngloba mari şi redutabile efecte nimic nu trebue deci neglijat pentru a asigura cea mai mare siguranţă posibilă ale urmărilor şi perfecţiunilor rerultatelor.

Dexteritatea manuală ne dispensează de disciplinele necesare. Reamintirea lor va permite chirurgilor să evite neglijenţele de technică şi nenumăratele greşeli susceptibile să compromită succesul unei operaţiuni, chiar dacă a fost abil executată.

Opacification du cristallin survenue chez des lapins en cours d'immunisation antiherpétique, par **S. Nicolau** et M-me **L. Kopciovska.** Extrait des Annales de l'Instit. Pasteur. *Editeurs Masson & C-ie,* Paris.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO=RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

Rachitism-Turburări de creştere — Demineralizare — Tuberculoză osoasă şi ganglionară — Convalescenţă — Anemii şi turburări generale ale gravidelor şi femeilor cari alăptează.

VITAMYL IRADIAT

Vitamine A. B. C. şi Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă.

Soluţie : 1 linguriţă înaintea celor 3 mese
Dragee : 2 la 3 dragee pe zi.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescenţă, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine şi de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Maladia lui Parkinson. Sindrome post-encefalitice. Anestezie chirurgicală sau obstetricală.

GENOSCOPOLAMINE

Polonovsky et Nitzberg

Bromhydrat de Genoscopolamine

Granule: 3 la 5 gran. de 2 ori pe zi.
Picături : 30 la 50 picături de 2 ori pe zi.
Fiole : 1 la 2 fiole pe zi, apoi se revine la granule sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule : 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături : 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole : 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Enterite şi enterocolite, diaree infantilă.

AMIDAL

Amidon parafinat şi fermenţi lactici.

Praf: 2 la 4 linguriţe pe zi în puţină dulceaţă.
Comprimate, Dragee şi Caşete 6 la 8 în 24 de ore.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. una pe zi sau la 2 zile

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut.
Fiole injectabile.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

In diabet şi în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unităţi standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unităţi clinice

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

Lubroïl

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul
Constipaţiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

Doza zilnică:
Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 linguriţe.

Preţul pentru public
Lei 88.

VALOBROM

ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conţine: Extracţiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis şi compuşi organici ai bromului şi acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sistemului nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: Pentru adulţi 2—4 linguriţe simplu sau cu puţină apă.

Preţul pentru public Lei 115.

OPOGLOBIN

Noul produs pe care Laboratorul „Dr. Al. Iteanu" are onoarea de a-l prezenta Domnilor Medici, pentru publicul suferind, este preparat din sângele proaspăt al vitelor tăiate la Abatorul comunal sub controlul Medicului Veterinar.

Prin defibrinare şi degresare, după un procedeu special al acestui laborator, se obţine un lichid în care se găseşte toată hemoglobina şi sărurile din sângele proaspăt.

Pe lângă aceşti componenţi **Opoglobin** mai conţine **extract de ficat, glicerofosfat de sodiu, precum şi o mică cantitate de sare de cupru.** Trebue remarcat că nu conţine nici-un adaos de fier chimic, ci numai materia feruginoasă a hemoglobinei necesară organelor hematopoetice.

Opoglobin este executat în mod absolut steril şi cu toate precauţiunile necesare pentru o bună conservare. Are un gust plăcut, ceiace face ca să fie luat cu cea mai mare uşurinţă şi de cei mai dificili bolnavi, adulţi şi copii, fiind tolerat chiar şi de persoanele atinse de turburări ale aparatului digestiv.

Din experimentările clinice făcute cu acest preparat rezultă că, graţie fierului conţinut în hemoglobină precum şi principiului specific aflat în extractul de ficat, se produce o înmulţire a numărului globulelor roşii, ameliorându-se în acelaş timp starea generală a bolnavilor.

Mica cantitate de sare de cupru lucrează, după ultimele cercetări ştiinţifice, ca un catalizor făcând ca acţiunea fierului — în special când e asociat cu extractul de ficat — să fie mult mai activă şi mai rapidă, mai ales în cloro-anemii la copii şi anemiile uşoare, provocând o recuperare a procentului de hemoglobină în câteva săptămâni în loc de luni.

INDICAŢIUNI. — **Opoglobin** se recomandă cu succes în toate anemiile de orice natură, debilitate generală, convalescenţă, pretuberculoză, astenii, etc.

MODUL DE INTREBUINŢARE

Pentru copii: Dela 4—8 ani, 2—3 linguriţe pe zi. Dela 8—14 ani, 2 linguri de desert pe zi.
Pentru adulţi: 2 linguri de supă pe zi.

In cazuri grave de anemii, cloroză, debilitate, etc. dozele pot fi dublate fără nici un inconvenient. Se poate lua pur sau amestecat cu apă zaharată, vin, lapte, cafea, etc.

Conţinutul în substanţe active	Componenţii sângelui sănătos	Extract de ficat (1 gr. corespunde la 100 gr. ficat proaspăt)	Glicerofosfat de sodiu	Sare de cupru
1 linguriţă OPOGLOBIN conţine	5 cm³	0,05 gr.	0,12 gr.	1 miligram
1 lingură de desert »	10 cm³	0,10 gr.	0,25 gr.	2 miligrame
1 lingură de supă »	15 cm³	0,15 gr.	0,38 gr.	3 miligrame

Preţul pentru public Lei 160.

GLUCONAT DE CALCIU

„ITEANU"

Sol. 10% în fiole de 5 şi 10 ccm.

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obezitate. Eliminator al acidului uric.

DOZA:
2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public
Lei 115.

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREŞTI I, — Str. Vasile Lascar 5 şi 7

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Hipoaciditatea şi achilia gastrică pot fi remediate prin

BETACID mite şi forte

Tablete

INSUFICIENŢA HEPATO-BILIARA
şi consecinţele sale dispar prin:

FELACOL

TABLETE

Cholagog — antiseptic — desinfectant.

Un preparat pur stabil precis titrat şi eftin este

INSULIN-RICHTER

fiole cu 100 şi 200 unităţi.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 9 10 Lei Exemplarul 1 Mai 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Bă1tăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

BIBLIOTECA CENTRALA „ASOCIATIUNII"

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. PROCA: *Mersul tuberculozei în 1935* 121

Profesor Doctor P. TOMESCU şi Dr. SEBASTIAN CONSTANTINESCU: *Privire generală asupra stărei actuale a chestiunii Schizofreniei.* 123

CRONICI

Dr. T. SARAGEA: *Prof. H. Vaquez* . 131

INSTITUŢII UNIVERSITARE

Dr. CONSTANTIN VASILESCU: *Catedra şi laboratorul de Anatomie patologică al Facultăţii de medicină din Bucureşti* 125

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Retragerea D-lui Prof. Bălăcescu de la Decanatul Facultăţei de medicină; Alegerea D-lui Prof. Manolescu, Decan al Facultăţei de medicină; Conferinţa D-lui Profesor Dr. P. Tomescu: Dostoievski şi Tolstoi în lumina medicinei; Numiri de asistenţi la Facultatea de medicină; Examen de agregaţie. 132

Recepţiunea şi conferinţele D-lui Prof. Pierre Duval; Dela Asociaţia generală a medicilor; Noi doctori ai Facultăţei de medicină din Iaşi. 133

Banchetul Asociaţiei amicale a internilor şi foştilor interni ai spitalelor din Paris; Mişcare în corpul medical 134

Pagina

NECROLOGIE

Doctorul L. Vaian: scris de Dr. L. Nissim 195

BIBLIOGRAFII

Technica e resultados da sôro — Reacçâo Botelho e sua applicaçâo em Gynecologia de *Dr. J. Castro Sthel Filho*, asistent universitar al Facult. de Medicină din Rio de Janeiro.

Tumeurs de l'encéphale, contributions à l'étude anatomo-clinique des tumeurs intracraniennes et du repérage ventriculaire, par *Dr. Paulian*, préface du docteur *Clovis-Vincent*, Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 216 pag. cu 198 figuri, 30 fr.

Lichidul cefalo-rachidian, monografia d-rilor *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, cuprinde elemente de semiologie şi patologie lichidiană absolut necesare nu numai neurologilor ci şi tuturor interniştilor.

Se găseşte la Cartea Românească, şi la librăria Jean Leon.

ELITYRAN

Extractul de tiroidă cu acţiunea glandei totale, bine suportat şi în doze mari.

In obezitate, mixedem, cretinism şi alte turburări constituţionale datorite disfuncţiunei tiroidiene precum şi în edemele extremităţilor în timpul sarcinei etc.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: tuburi cu 30 buc. à 0,025 g.
Soluţie 1%: cutii cu 10 fiole de 2 cmc.

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. — Telefon: 3-9285, 3-9236.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

TONIC ŞI STIMULANT AL SISTEMULUI NERVOS

Strychnotonin

Soluţie isotonică sterilă de glicerofosfat de sodiu, metilarseniat de sodiu şi chlorhidrat de strichnină pentru injecţiuni subcutane, absolut indolore.

In comerţ: Injecţii: Cutii cu 10 şi 20 amp. de 1 cmc. Dragele: Cutii cu 75 drag. Strychnotonin B. Cutii cu 10 şi 20 amp de 1 cmc. Injecţii în doze crescânde şi descrescânde.

CARDIOTONIC IDEAL

DIGICLARIN

Preparat sub controlul „Herzstation"
(Prof. H. H. Mayer şi Prof. R. Kaufmann)
dela clinica Wenckebach Viena.
Conţine toţi componenţii activi ai foilor de digitală.
1 cmc. soluţie = 1 amp. = 1 tabl. = 0,10 unit. fol. dig. titr. internaţ. 1 supoz. = 0,13 gr.

ANALEPTIC ŞI EXPECTORANT SINTETIC

Cormotyl

INJECŢIUNI (1–5 cmc.) şi PICĂTURI

Efecte analoage camforului asupra inimii, sistemului circulator şi respirator.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.

In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

CHINOIN S. A, Reprezentanţa: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Spasme digestive — Transpirații nocturne.
Tremurături și sindrome Parkinsoniene.

GENHYOSCIAMINE

Polonovski et Nitzberg

Salicylat de Genhyosciamine.

Granule: 1 la 3 granule de 3 ori pe zi înaintea meselor.
Picături: 10 la 20 picături înaintea meselor.
Fiole: 1 fiolă pe zi, apoi să se revină la sau granule picături.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescență, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine și de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Astenie, Neurastenie, Paralizii difterice și bulbare, Inimă și circulație, Aparat digestiv, Alcoolism, Afecțiuni oculare.

GENOSTRYCHNINE

Polonovski et Nitzberg

Benzoat de Genostrychnine.

Granule: 6 la 10 granule pe zi.
Picături: 20 la 30 picături de trei ori pe zi.
Fiole: 1 fiolă pe zi.

Hipo-aciditate gastrică, Sindrom solar, Dispepsie atonică, Palpitații și Tachicardii nervoase.

GENESERINE

Polonovski et Nitzberg

Salicylat de Geneserine.

Granule: una la două granule de 3 ori pe zi.
Picături: 10 la 20 picături de 3 ori pe zi.
Fiole: una fiolă pe zi în crizele dureroase intense, apoi să se revină la granule, dragee sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule: 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături: 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole: 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoțesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

Anemii, Urmările operațiunilor, Hemoragii, Convalescență, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Fer, cacodilat de sodiu chimic pur, sulfat de strychnină, soluție isotonisantă.

Fiole à 5 cc. intramusc. 1 pe zi, sau la 2 zile.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescență, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de sodiu chimic pur, sulfat de strychnină și ser chlorurat isotonisant

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. ⎰ Pentru copii
Fiole injectabile. ⎱ și adulți.

In diabet și în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unități standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unități clinice.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREȘTI I.

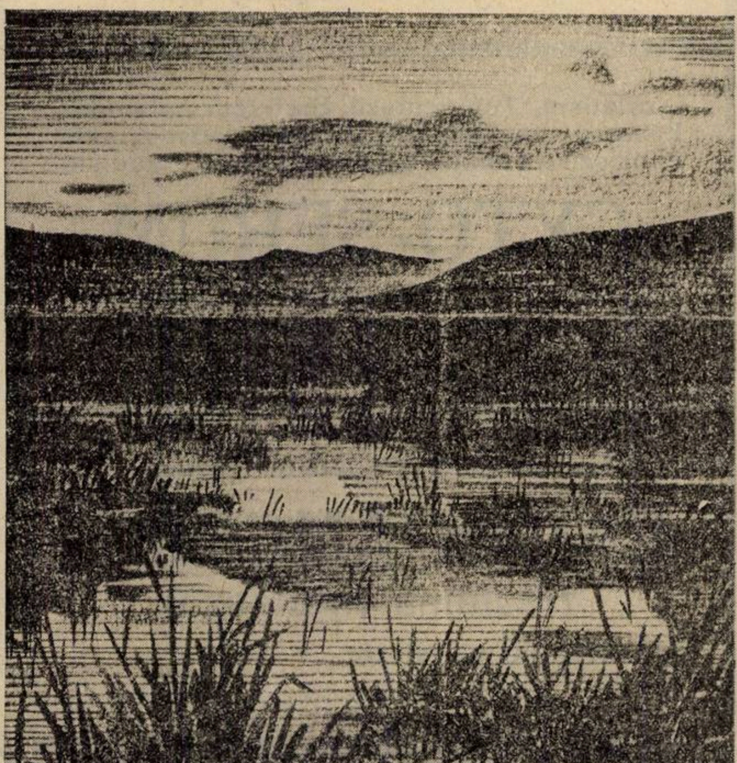
Schering
Veramon Schering

Contra durerilor

VERAMON

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE



MALARIA

se vindecă repede şi sigur prin
Antipaludicul sintetic

ATEBRIN

Nu produce accidentele chininei şi nici idiosincrazie

In cazurile de febră hemoglobinurică **ATEBRIN** are o acţiune salvatoare. La bolnavii cu forme cu totul rebele se recomandă tratamentul cu injecţiuni.

Fiole cu pulbere de 0,10 şi 0,30 ctg.

IN MALARIE TROPICA:

ATEBRIN-PLASMOCHIN

Micşorează cota de recidive, sterilizează purtătorii de paraziţi şi sunt un profilactic contra infecţiunilor noi.

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 9 1 Mai 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

MERSUL TUBERCULOZEI IN 1935

de Prof. Dr. G. PROCA

Documentele statistice publicate pe fiecare lună în Buletinul demografic al României [1]) îngăduesc să se cerceteze care este întinderea tuberculozei la noi, şi să i se urmărească mersul, numai după cazurile de moarte atribuite acestei boale. Astfel buletinele de deces, — anul trecut în număr de 402.678, — rezumate şi grupate metodic de Institutul statistic, ne pun la îndemână constatări cel puţin veridice, arătându-ne locul însemnat pe care tuberculoza, cu deosebitele ei localizări îl ocupă între cauzele de moarte.

In 1935 au murit de tuberculoză (toate formele) 34.125 persoane, ceeace însemnează 8,4 °/₀ din totalul deceselor. Numai tuberculoza aparatului respirator se găseşte înregistrată în 28.231 cazuri; restul de 5894 sau 17,2 °/₀ se datoreşte celorlalte localizări.

Raportul dintre decesele de tuberculoză şi cifra populaţiei arată *o creştere* neîndoelnică, după cum mărturisesc cifrele.

Pentru *toată ţara,* la 10.000 locuitori avem:

In 1932 . . . 18,2 decese de tuberculoză;
» 1933 . . . 16,5 » » »
» 1934 . . . 16,9 » » »
» 1935 . . . 17,8 » » »

Creşterea se observă aproape în aceiaşi măsură la ţară şi în oraşe, ceeace se vede din cifrele următoare:

Decese de tuberculoză la 10.000 locuitori.

	Mediul rural	Mediul urban
1932	17,2	22,2
1933	15,6	20,5
1934	16,2	20,5
1935	17,0	21,2

Inainte de a căuta înţelesul acestei tendinţe de urcare a mortalităţii, să observăm că decesele s'au înmulţit în deosebi la rubrica tuberculozei pulmonare, sau a aparatului respirator, după cum se vede din tabloul de mai jos:

a) *Mediul urban.*

Anii	Tuberculoză (toate formele)	Tuberculoză aparat respirator	Celelalte forme
1932	7823 decese;	6171 decese;	1652 decese;
1933	7219 »	5782 »	1437 »
1934	7257 »	5647 »	1613 »
1935	7661 »	6154 »	1507 »

b) *Mediul rural.*

Anii	Tuberculoză (toate formele)	Tuberculoză aparat respirator	Celelalte forme
1932	25759 decese;	21356 decese;	4403 decese;
1933	23655 »	19644 »	4011 »
1934	24804 »	20359 »	4445 »
1935	26464 »	22077 »	4387 »

O altă observaţie este că pentru tuberculoza aparatului respirator, decesele au fost mai numeroase în lunile din semestrul Ianuarie 1935, după cum vădesc următoarele cifre comparative:

Media deceselor pe lună.

	1934 Mediul rural	1934 Mediul urban	1935 Mediul rural	1935 Mediul urban
In semestrul Ianuarie . . .	1935	553	2[illegible]63	621
» » Iulie	1466	388	1416	404

Dacă în semestrul al doilea din 1935 avem în medie cam tot atâtea, sau chiar mai puţine decese pe lună de cât în semestrul Iulie 1934, pe când în primele şease luni media pe fiecare lună este simţitor crescută anul precedent, trebue să fi intervenit o cauză care lipsea în 1934 şi această cauză se recunoaşte uşor când cercetăm rubrica deceselor de gripă din cei doi ani din urmă.

In această privinţă notăm câteva deosebiri mari, arătate în tabloul următor:

Decese de gripă.

	1934 (tot anul)	1935 (semestrul Ianuarie)
Mediul rural	1081 decese	6222 decese
» urban . . .	333 »	866 »
România	1414 »	7088 »

Urmează că decesele de tuberculoză au ajuns mai numeroase în 1935, şi în primele şase luni ale acestui an, tocmai în timpul când bântuia o epidemie gravă de gripă şi este în deobşte cunoscută înrâurirea nefastă pe care această boală o are asupra tuberculozei, lucrând ca un factor anergisant, de micşorare a rezistenţei organismelor infectate.

* * *

In oraşe cele 7661 decese de tuberculoză (toate formele), la o populaţie «probabilă» de 3 556.104 locuitori, reprezintă 21,2 decese la 10.000 locuitori.

Pentru tuberculoza aparatului respirator avem, după buletinele de deces, 6154 morţi, dintre cari de sexul masculin 3458, iar de sexul femenin 2696, adică 43,8 °/₀ decese.

Din decesele de tuberculoză înregistrate în oraşe 5067, deci 66,1 °/₀ din total, s'au produs în 30 de oraşe, trecute în tabloul de mai jos în ordinea pe care o stabileşte proporţia deceselor la 10.000 locuitori.

Tuberculoza (toate formele) în 1935.

	Decese la 10.000 locuitori.	Cifra absolută a deceselor.
1. Satu Mare	14,3	73
2. Timişoara	14,4	131
3. Braşov	15,4	93
4. Botoşani	15,7	51
5. Sibiu	16,0	78
6. Tighina	16,6	53
7. Târgu-Mureş	18,0	69
8. Iaşi	18,5	193
9. Craiova	19,9	111
10. Focşani	20,0	57
11. Cluj	20,5	204
12. Cernăuţi	21,6	240
13. Constanţa	22,0	132
14. Silistra	22,0	39
15. Bârlad	22,1	57
16. Sighet	22,5	58
17. Giurgiu	22,5	55
18. Oradea	23,1	189
19. *Bucureşti*	24,1	1548
20. Arad	24,2	185
21. Galaţi	24,4	249
22. Turnu-Severin . . .	24,4	51
23. Brăila	26,6	184
24. Chişinău	29,0	335
25. Ploeşti	30,2	232
26. Bazargic	30,4	93
27. Băileşti	30,4	42
28. Buzău	31,6	117
29. Alexandria	33,1	58
30. Lugoj	39,3	90

In oraşele cu populaţie flotantă mare şi cu aşezăminte de asistenţă mai numeroase, proporţia deceselor la 10.000 locuitori, care a fost calculată după cifra populaţiei *statornice* (la 1 Iulie 1935), trebue să fie în realitate mai mică de cât cea notată în tablou, fără să se poată preciza cu cât.

---

[1]) Vezi anul IV, Mai-Decembrie 1935 şi anul VI, Ianuarie-Aprilie 1936.

Când examinăm frecvenţa deceselor de tuberculoză în mediul urban, pentru fiecare provincie găsim cifrele următoarele:

Decese de tuberculoză în mediul urban (1935).

Provincii (oraşele)	Tuberc. toate formele	Tuberc. aparat. respirator
1. Oltenia	434	347 sau 18,7 la 10000 locuit.
2. Muntenia . . .	2679	2191 » 20,3 » » »
3. Dobrogea. . .	448	350 » 17,4 « » »
4. Moldova . . .	1073	815 » 14,1 » » »
5. Basarabia . .	801	644 » 18,0 » » »
6. Bucovina . .	424	350 » 16,7 » » »
7. Transilvania .	923	737 » 14,1 » » »
8. Banat	291	242 » 15,1 » » »
9. Crişana şi Maramureş	588	478 » 17,5 » » »

După intensitatea mortalităţii, tuberculoza aparatului respirator este mai răspândită în oraşele din Muntenia, Oltenia, Basarabia, Crişana şi Maramureş, Dobrogea şi Bucovina, unde găsim indicele de mortalitate oscilând între maximum 20,3 la 10000 locuitori în Muntenia şi minimum 16,7 în Bucovina.

Cu o mortalitate mai mică, şi care e cuprinsă între 14,1 şi 15,1 la 10000 locuitori, se grupează aparte oraşele din Moldova şi Transilvania şi cele din Banat.

Pentru înlesnirea comparaţiei cu mortalitatea de tuberculoză a populaţiei rurale, am ales tuberculoza aparatului respirator, de oarece greşelile de diagnostic pot fi mai puţine în acest caz.

După cum arată cifrele de mai jos privitoare la mediul rural, numai în satele din Moldova, Bucovina şi Transilvania tuberculoza aparatului respirator este mai puţin răspândită de cât în oraşe; în celelalte provincii găsim cifre cuprinse între 14,2 şi 15,2 la 10000 locuitori de la ţară în Dobrogea, Basarabia, Muntenia, Oltenia şi Banat, iar în Crişana şi Maramureş chiar 16,3 la 10000 săteni, ca în unele oraşe, cum se vede din tablou.

* * *

La ţară din 334215 decese înregistrate în 1935 se datoresc tuberculozei, — după buletinele de deces, — 26464, adică 7,9 % din total, pe când pentru oraşe acest procent se ridică la 11,1.

Tot buletinele de deces ne fac să constatăm că tuberculoza aparatului respirator a făcut să moară anul trecut 22077 săteni, pe când celelalte forme de tuberculoză au dat numai 4387 decese, sau 16,5 % din totalul morţilor de tuberculoză; în oraşe procentul corespunzător este de 24,4.

In mijlocul populaţiei rurale, tuberculoza aparatului respirator se întâlneşte ceva mai adesea la femei; pentru 10655 decese date de sexul masculin, găsim 11422 sau 51,7 %, date de sexul femenin.

Repartizarea deceselor de tuberculoză după provincii se vede în tabloul următor:

Decesele de tuberculoză în 1935 (în mediul rural)

Provincii (Sate)	Toate formele	Tuberculoza aparatului respirator
1. Oltenia	2584	2129 sau 14,9 la 10000 locuitori
2. Muntenia	5540	4754 » 14,6 » » »
3. Dobrogea	1111	964 » 14,2 » » »
4. Moldova	3161	2453 » 12,0 » » »
5. Basarabia	4714	3855 » 14,3 » » »
6. Bucovina	1133	916 » 13,4 » » »
7. Transilvania	4398	3914 » 13,8 » » »
8. Banat	1364	1188 » 15,2 » » »
9. Crişana şi Maramureş	2127	1904 » 16,3 » « »

Foile de observaţie, care sunt buletinele de deces, ni-ar da amănunte mai sigure şi mai instructive, dacă observatorii cari le completează ar putea fi medicii, dar la ţară asistenţa medicală a bolnavilor, ca şi privegherea sănătăţii publice lasă încă foarte mult de dorit, din cauza lipsei de mijloace materiale şi de personal.

Fără îndoială, valoarea unei statistici, şi serviciile ce i se pot cere, atârnă de exactitatea informaţiilor înregistrate. In cazul tuberculozei rurale, când izvoarele de documentare sigură la faţa locului sunt atât de sărace astăzi, se înţelege uşor că până ce vom ajunge la o mai bună organizare a asistenţei bolnavilor, şi a serviciului sanitar la ţară, nu vom dispune de o statistică adevărată, — călăuză şi îndreptar, de care să ne folosim cu toată încrederea.

Oricum, după buletinele de deces, constatăm cât de întinsă este la ţară tuberculoza *înregistrată.* In cei din urmă patru ani (1932—1935) victimele tuberculozei se numără cu miile în toate provinciile, după cum arată următorul tablou comparativ:

Decese de tuberculoză la ţară.
(1932—1935)

Provincii (Sate)	In 4 ani
1. Oltenia	9396
2. Muntenia	21595
3. Dobrogea	4347
4. Moldova.	12014
5. Basarabia	16894
6. Bucovina	4153
7. Transilvania.	17877
8. Banat	5523
9. Crişana şi Maramureş. .	8558
România, satele	99682

Aproape 100.000 săteni morţi de tuberculoză în patru ani. Dacă am presupune că fiecare din familiile lovite ar fi avut câte doi morţi de tuberculoză în acest răstimp, ceeace fără îndoială este exagerat, — ar urma că numărul gospodăriilor de la ţară, infectate sever de bacilul Koch ajunge la cel puţin 50.000 (*cincizeci de mii*).

Se cer măsuri de asistenţă şi de izolare a bolnavilor, impuse chiar numai de aceste constatări, şi cu atât mai de nevoe cu cât populaţia rurală nu se bucură de rezistenţa, sau de premuniţia pe care o au de obiceiu orăşenii din focarele vechi de tuberculoză.

* * *

La sfârşitul acestei dări de seamă trebuesc subliniate două fapte asupra cărora ne atrage atenţia mersul tuberculozei în 1935.

Unul priveşte curba în uşoară urcare a mortalităţii de tuberculoză din anul trecut faţă de 1933 şi 1934, ceiace ar putea să alarmeze mai mult dacă am uita că frecvenţa contaminărilor nu hotărăşte ea singură intensitatea mortalităţii. Toţi oamenii sunt tuberculizabili, dar cei tuberculizaţi nu devin toţi tuberculoşi; unii,— şi după *Calmette* numărul acestora este *imens* în ţările de veche civilizaţie, şi mai ales în oraşe, — sunt numai tuberculizaţi, purtători ai bacilului specific, care «de cele mai multe ori rămâne pentru organism un parazit inofensiv». In aceste cazuri rezistenţa faţă de bacili se datoreşte infecţiilor imunizante, cărora *Calmette* le zice «infecţii bacilare benigne».

Impotriva acestui factor de moderare a progresului tuberculozei, — rezistenţa câştigată sau premuniţia, — lucrează câteodată unul sau altul din factorii zişi «anergizanţi», cum sunt unele boale infecţioase, sau deosebite lipsuri de igienă, în particular alimentaţia necorespunzătoare cu nevoile organismului.

Se înţelege că intervenţia unora din aceşti factori anihilează acţiunea protectoare a infecţiilor benigne anterioare, şi atunci curba mortalităţii se ridică. Este tocmai ceiace s'a întâmplat la noi anul trecut sub înrâurirea gravei epidemii de gripă din acel an, după cum am văzut.

La ţară creşterea mortalităţii atârnă probabil şi de o înmulţire a cazurilor de boală. Exodul rural care trimite oraşelor precupeţi-olteni, servitori, ucenici, mici meseriaşi, salahori sau muncitori manuali, elevi, studenţi, soldaţi, etc. provoacă şi curentul invers de întoarcere acasă, în sate, de multe ori după tuberculizarea acestor emigranţi rurali. Când aceştia se înbolnăvesc, contagiunea, greu de înlăturat, devine mai ales familială şi în aceste împrejurări măsura de profilaxie care se impune mai mult de cât în oraşe este izolarea timpurie a bolnavilor cu tuberculoză deschisă.

Al doilea fapt asupra căruia cifrele ne atrag atenţia priveşte întinderea tuberculozei *rurale*, în mijlocul unei populaţii până acum în majoritatea neatinsă de bacilul lui Koch. In mijlocul unei asemenea populaţii infecţiile imunizante sânt o excepţie, iar cazurile de tuberculoză deschisă o primejdie din cele mai grave.

Nou!

Octinum

(Metiloctenilamină) «Knoll»

Spasmolitic şi analgetic la dureri provenite din spasme

Indicaţiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,

ulcer al stomacului şi duodenului,

spasme — urmări ale unor operaţii gastro-intestinale anterioare,

gastralgii din hipersecreţiune (pentru înlocuirea terapiei alcaline),

spasme ale căilor biliare, renale şi vezicale,

constipaţiuni spastice,

dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăţi.
Lichid (soluţie 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.
Fiole à 1,1 cm^3 (1 cm^3 conţine 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăţi.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoe doze duble. — Se va lua cu nu prea puţin lichid. — Subcutanat de 2—3 ori pe zi ½—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi ½ fiolă.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena 29.

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice, BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

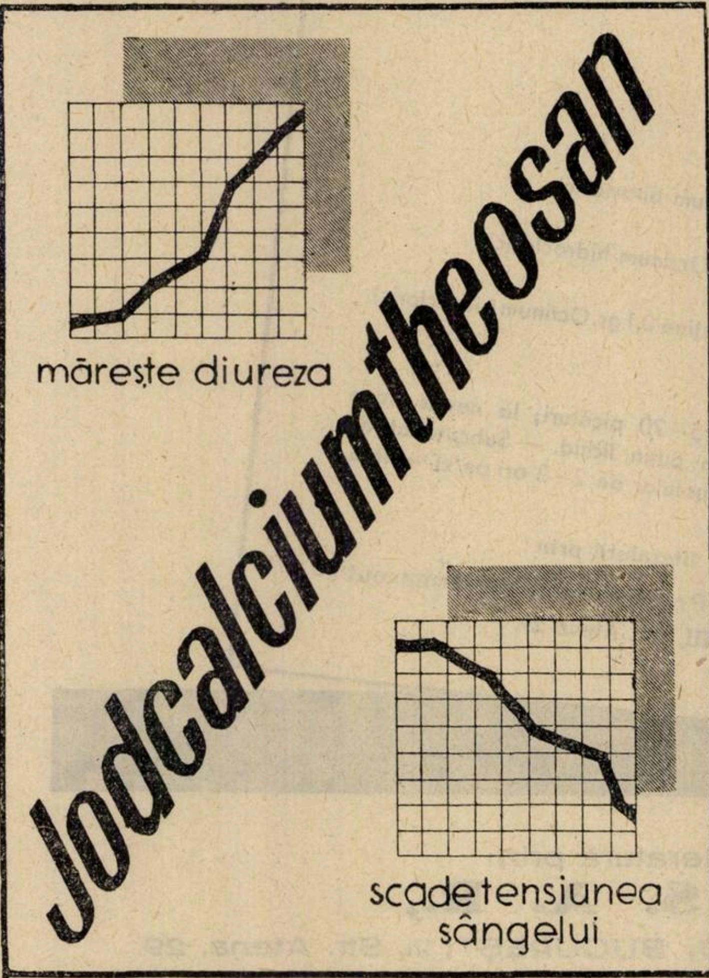
DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS | **TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO — PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.


Jodcalciumtheosan
mărește diureza
scade tensiunea sângelui

Mostre şi literatură serveşte la cerere: Dr. WANDER S. A.
Fabrica de produse farmaceutice şi dietetice.
BUCUREŞTI, Str. Cazărmii 89.

SORAMIN
PENTRU TOALETA INTIMĂ A FEMEII
PENTRU UZUL EXTERN

SORAMIN

Zinkaminoformbichlorid Dr. Wander

Un nou produs pentru a trata în mod raţional

LEUCOREEA PATOLOGICĂ

DECONGESTIV-ASTRINGENT
DESINFECTANT-DESODORIZANT

PARFUMANT PLĂCUT ŞI DISCRET
ÎN TOALETA INTIMĂ A FEMEII.

Conţinutul unui plic se diluiază în 1-1½ litru de apă pentru irigaţiuni vaginale.

Mostre şi literatură serveşte la cerere
DR. WANDER S. A.
Bucureşti—Str. Cazărmii 89

Privire generală asupra stărei actuale a chestiunii Schizofreniei

de Prof. Dr. P. TOMESCU și Dr. SEBASTIAN CONSTANTINESCU

Credem că, dată fiind importanţa covârşitoare pe care a luat-o schizofrenia atât în sensul psihiatric pur, adică al problemelor de psihopatologie şi patogenie pe care le ridică, precum şi în cel practic, nu este deloc lipsit de interes pentru marele public medical, să dăm în acest articol o serie de precizări asupra punctelor esenţiale ale chestiunii.

Construcţia nozografică a schizofreniei, constitue pentru clasificaţia psihiatrică modernă, o noţiune clară şi complect pusă la punct.

Demenţa precoce a lui *Kraepelin*, a devenit în bună parte, printr'o nouă şi interesantă orientare psihopatologică, imprimată de lucrările lui *Bleuler*, *Kretschmer*, *Claude* şi *Minkowski*, schizofrenia de astăzi, nerămânând din demenţa precoce clasică decât forma simplă degenerativă a lui *Morel*.

Mecanismul patogenic şi lezional rămâne însă o constantă preocupare a psihiatrilor din lumea întreagă, dând naştere la controverse teoretice care sunt departe de a se încheia.

In sfârşit, partea de practică medicală propriu zisă, a afecţiunii, a căpătat, pe lângă achiziţiile terapeutice de altă dată, un patrimoniu modern de succese în tratamentul psihozei, îndreptăţind de pe acum multe speranţe pentru viitor.

Schizofrenia tinde în adevăr, graţie ultimelor contribuţii ale metodelor curative pe care le vom vedea, să se depărteze de tristul grup al boalelor mintale zise incurabile, graţie rezultatelor foarte încurajatoare care se obţin actualmente prin noile tratamente imaginate în diferite centre ştiinţifice.

Dacă înglobăm în cadrul schizofreniei confirmate şi celelalte stări mintale patologice actualmente grupate sub numele de schizoidie şi schizomanie, dar care nu provoacă decât în măsură restrânsă internarea, am putea spune că bolnavii schizofrenici, sunt cei mai numeroşi din toată specialitatea noastră.

Medicul practician, care vine cel dintâiu în contact cu schizoidul şi cu viitorul schizofrenic, are datoria să cunoască cel puţin în general acest capitol de psihiatrie practică, întrucât de multe ori de el depinde prima îndrumare a bolnavului sau prima intervenţie terapeutică.

Pe de altă parte, faptul că arsenalul medicamentos anti-schizofrenic s'a îmbogăţit în ultimul timp şi că aplicarea lui *nu* e numai de domeniul specialistului, justifică şi obligă îndeajuns pe orice medic să aibă noţiuni practice suficiente asupra conduitei pe care o are de urmat în faţa unui bolnav dintr'una sau alta din numeroasele forme de schizofrenie.

De la început ţinem să precizăm un punct relativ neclar în mintea multor medici nespecialişti — deosebirea dintre demenţa precoce şi schizofrenie.

Iată cum stau lucrurile:

Demenţa precoce perfect descrisă de *Kraepelin* a trebuit să fie cu timpul desmembrată, deoarece o formulă unică e imposibil de găsit pentru numeroasele şi disparatele stări psihopatice actualmente descrise şi altădată reunite sub numele unic de demenţă precoce.

Deja *Kraepelin*, în urma campaniei ştiinţifice aprige dusă de mulţi psihiatrii din timpul lui, a izolat psihoza halucinatoare cronică din cadrul demenţei precoce, sub numele de parafrenie, căreia el i-a descris cele patru forme clinice: sistematică, expansivă, confabulatorie şi fantastică.

Apoi începând cu *Bleuler*, diviziunea inevitabilă a boalei lui *Kraepelin* s'a operat în ştiinţă, astfel că astăzi putem admite că există două forme, dacă nu chiar două psihoze deosebite:

a) Demenţa precoce tip *Morel* (după autorul care a efectuat prima descriere a boalei), caracterizată în primul rând printr'o slăbire sau torpoare a facultăţilor intelectuale şi în care disociaţia psihică, element covârşitor al schizofreniei, nu este decât un factor accesoriu şi seamănă cu dezagregarea mintală care se observă în alte psihoze (automatism mintal, demenţă, etc.). Această demenţă precoce cuprinde forma simplă, forma hebefreno-catatonică şi o parte din demenţele paranoide, împărţire care a fost susţinută şi bine pusă la punct de *Claude*.

b) Schizofrenia în care procesul de disjuncţiune mintală este predominent şi caracterizează aproape în întregime tabloul simptomatic.

Este grupul cel mai vast dintre aceste două psihoze, fapt pentru care *Bleuler* a avut tendinţa să înglobeze toată fosta demenţă precoce în actuala schizofrenie.

Şcoala franceză în frunte cu *Claude* a deosebit însă net cele două forme, aşa cum le-am arătat noi, iar *Claude* sub numele de *schizoze* descrie trei etape sau trei sub-forme pe care le numeşte schizoidie, schizomanie şi schizofrenie, în ordinea în care ele s'ar succeda pentru a se cristaliza în forma de psihoză definitivă.

Vom vedea însă că sunt bolnavi care pot prezenta, în toată existenţa lor, numai una din primele etape, adică pot fi ori numai schizoizi, ori numai schizomani, fără să ajungă la schizofrenia propriu zisă.

Prin urmare demenţa precoce tip *Morel*, sau demenţa precoce degenerativă, aşa cum e înţeleasă astăzi, are ca simptom dominant slăbirea facultăţilor mintale în sensul demenţial, pe când schizofrenia e o psihoză în care e vorba de o dezagregare, de o dislocare fină, intensă şi inconstantă a elementelor psihice sau după formula pitorească a lui *Rogues de Fursac* de o fragmentare a «moleculei psihice», prezentând 2 caracteristici de mare importanţă psiho-patologică: *pierderea contactului cu realitatea şi autismul*. Dealtfel termenii ca dizarmonie intrapsihică, demenţă sejunctivă, ataxie intrapsihică, schizofrenie şi «folie discordante», atribuiţi acestei psihoze respectiv de *Urstein*, *Gros*, *Stransky*, *Bleuler*, *Chaslin*, arată îndeajuns unanimitatea autorilor în a recunoaşte în dezagregarea mintală, elementul primordial al schizofreniei.

Claude, pentru a justifica în mod experimental, concepţia lui de deosebire între cele două psihoze şi mai ales pentru a le putea diferenţia printr'un procedeu clinic exact, a imaginat metoda eterizării, pentru a putea exterioriza conservarea elementelor psihice ale schizofrenicilor şi pentru a demonstra deficienţa mintală a demenţilor precoci de tip *Morel*.

Profitând de faza de excitaţie şi de obnubilaţia de scurtă durată în timpul anesteziei generale cu eter, *Claude* a reuşit să învingă rezistenţa inconştientă a schizomanilor şi schizofrenicilor separaţi de mediul exterior prin interiorizarea lor psihică, făcându-i să-şi desvălue psihismul. Acesta se arăta normal odată privat de vălul impenetrabil al stării de veghe, pe când demenţii precoci au rămas aceiaşi în timpul eterizării, dovedind prin această atitudine că starea lor demenţială corespunde unei realităţi indiscutabile.

* * *

Odată această distincţiune stabilită, trebue să schiţăm aici un alt factor primordial în cunoaşterea patologiei schizofreniei şi anume constituţia schizoidă.

Importanţa constituţiilor psihopatice în pregătirea apariţiei diverselor psihopatii, ai căror pionieri ştiinţifici sunt *Morel*, *Kahlbaum*, *Hecker*, *Kraepelin*, *Willmann*. *Deny* şi *Kahn*, *Dupré* şi *Logre*, *Delmas* şi *Boll*, *Kretschmer*, *Bleuler*, *Minkowski*, pentru a nu cita decât pe cei mai cunoscuţi, justifică astăzi studiul lor inseparabil de al psihozelor cu care sunt în raport.

In ce priveşte constituţia schizoidă, singura de care avem a spune aici câteva cuvinte, vom aminti din opera lui *Kretschmer* şi a lui *Bleuler* punctele esenţiale care se raportă la această constituţie atât din punct de vedere somatic cât şi psihic.

In lucrarea sa care a făcut epocă, asupra constituţiei somatice în legătură cu cea psihologică, *Kretschmer* a descris cele 4 tipuri somatice: picnic, astenic-leptosom, atletic şi displazic.

Tipul astenic-leptosom, care ne interesează în special în studiul schizofreniei, e reprezentat de indivizi slabi, înalţi şi subţiri, cu pielea palid-cianotică, cu umeri înguşti, cu membre subţiri, cu toracele lung şi îngust, fără reliefuri musculare, abdomen supt, fără depozit adipos.

Acest aspect somatic nu e singurul caracteristic pentru schizofreni dar e cu mult cel mai frecvent.

In al doilea rând vine tipul displazic care e reprezentat prin aspectul hiper sau hipoplazic.

Al treilea tip somatic e cel atletic și ultimul e tipul picnic caracterizat prin cap mare cu figura largă, pentagonală, cu pielea bine colorată, gât scurt și gros, cu torace și abdomen desvoltat, membre scurte, largi, mâni gracile.

Se mai deosibesc însfârșit tipurile mixte: astenic-atletic, picnic mixt și tipuri polimorfe sau neclasificabile.

Deși această împărțire a lui *Kretschmer* n'a fost la adăpost de critică, rămâne totuși foarte adevărată, în liniile ei mari concepția lui despre legătura între tipurile somatice și cele două mari psihoze definite: maniaco-depresivă și schizofrenie.

Astfel el rezumă cam în acest fel relațiile dintre ele:

1. Intre structura psihică a maniaco-depresivului și tipul somatic picnic există o afinitate biologică puternică.
2. Intre constituția psihică a schizofrenului și tipul somatic astenic-leptosom, atletic și displazic, aceiași afinitate biologică accentuată.
3. Invers, se observă numai o legătură restrânsă între schizofrenic și picnic pe deoparte și între maniaco-depresiv și astenic-displazic-atletic pe de alta.

Observațiile noastre curente ne arată că aceste relațiuni somato-psihice sunt exacte în marea majoritate a cazurilor fiindcă ele corespund realității, cel puțin realității clinice pe care o întâlnim în fiecare zi.

Dacă în afară de constituția somatică așa cum a fost zugrăvită de *Kretschmer* bazat pe ereditatea și similitudinea tipului fizic al indivizilor din aceiași constituție, am mai considera și elementul introdus de *Dide* în structura biologică a schizofreniei sub forma de pierderea elanului vegetativ sau *atimhormie*, care după el constitue poarta de intrare în adevărata psihoză, am avea, sintetizat în aceste două elemente, profilul fizic al constituției schizoide care stă în marea majoritate a cazurilor la baza schizofreniei.

Cum vedem, principiul general de cauzalitate științifică sub forma relației între constituția somatică și psihoză, a fost aplicat de *Kretschmer* cu deosebire în aceste două entități psihopatice bine definite în psihiatrie: psihoza-maniaco-depresivă și schizofrenia.

Dar acest principiu de cauzalitate a orientat cercetările psihiatrice și în alt domeniu, mai important poate decât primul, anume înspre trecutul bolnavului și în spre particularitățile preexistente ale caracterului lui, pentru a regăsi în ele trăsăturile esențiale ale psihozei confirmate. Constituția psihopatică schizoidă a fost fixată, grație cercetărilor lui *Kretschmer*, confirmate apoi de toți autorii, și retușată în urmă de *Bleuler* și de *Claude*, așa cum vom căuta să arătăm în rândurile ce urmează.

Din opoziția pe care *Kraepelin* a atribuit-o celor două mari psihoze endogene: demență precoce și psihoză maniaco-depresivă, a ieșit în opera lui *Kretschmer* și *Bleuler* principalul semn diferențial între cele două boale și anume: *atitudinea bolnavului față de ambianță*.

Maniacul, cu tot ritmul lui psihic, extrem de accelerat, e totuși influențat de contactul continuu cu anturajul lui, iar noi păstrăm ceeace *Bleuler* a numit un contact afectiv suficient cu acest bolnav. Acelaș lucru cu melancolicul pe care, cu toată starea lui de concentrare dureroasă și de monotonie a gândirii, îl putem aborda, putem să-i pătrundem psihismul.

Nu acelaș lucru se întâmplă cu schizofrenicul care a pierdut contactul vital cu realitatea.

Ambianța nu-l preocupă. Fenomenele psihice anormale, care se produc în ideația lui, sunt de nepătruns. Nu-l înțelegem și nu putem avea un contact afectiv cu el.

Kretschmer, examinând antecedentele personale și familiale pe un mare număr de bolnavi, a putut distinge în domeniul caracterelor anormale *cicloizi* și *schizoizi* și aplicând aceste date la caracterele normale vorbește de ciclotimie și schizotimie.

Prin urmare am avea în ordine descrescândă, pe deoparte psihoza maniaco-depresivă, cicloidie, ciclotimie, iar pe de alta schizofrenie, schizoidie, schizotimie.

Cicloidul oscilează între doi poli opuși, veselie și tristețe. Aceste două elemente se observă într'o anumită proporție la orice cicloid numită proporție diestezică sau coeficient de umoare.

Acelaș balans are loc pentru schizoid, numai că cele două extreme sunt la el hiperestezia și anestezia afectivă. Bine înțeles schizoidul nu este niciodată ori absolut indiferent afectiv, ori numai extrem de sensibil ci, ca și schizofrenicul adevărat, el e stăpânit de ambele stări deodată.

Acest lucru e dovedit și de faptul că vechii schizofrenici ai spitalelor de alienați cari par eternizați în nemișcare și mutism și realizează în aparență expresia cea mai desăvârșită a demenței afective, prezintă reacțiuni neprevăzute și adesea violente, care sunt adevărate exploziuni de afectivitate.

Proporția între polii hiperestezic și anestezic ai afectivității au fost denumită de *Kretschmer* la schizoizi proporție psihoestezică.

Ca urmare a criteriilor psihologice stabilite mai sus putem descrie prin comparație, pentru a face să reiasă și mai bine diferența între ele, constituția ciclotimică și pe cea schizoidă sau schizoidie.

Cicloidul, spune *Kretschmer*, vibrează la unison cu mediul și de aceea nu există la el o opoziție exagerată între eu și ambianță; el nu ia atitudine contra acesteia și nu caută să o modifice cu orice preț după propriile lui principii pe care le crede infailibile. El nu simte un dezacord tragic între el și realitate căci trăește în mijlocul lumii înconjurătoare, se confundă cu ea, simte și suferă cu ea. Chiar când preferă să trăiască singur, cicloidul nu se izolează decât în aparență, deoarece el nu se simte niciodată despărțit complect de ambianță; într'un cuvânt *contactul vital cu realitatea e păstrat*.

Cu totul altfel se comportă schizoidul. Acesta are o predispoziție naturală pentru tragic și împinge antiteza «eu și lumea» până la limitele ei extreme, din care cauză trăește într'o atmosferă de perpetuu conflict cu lumea exterioară. Egoismul lui rece, orgoliul lui exagerat și nevoia permanentă de autoanaliză îl țin mereu în încordare interioară. Insociabilitatea caracteristică a schizoidului se datorește faptului că el caută să-și pună la adăpost umoarea lui hiperestezică de conflictele brutale ale vieții curente. El se întoarce asupra lui însuși preferând lumea lui interioară și reveria lui, în locul activității exterioare. Alteori contactul cu ceilalți oameni e neglijat din cauza anesteziei lui afective; nu-l interesează acest contact și deci nu-i simte nevoia. *Contactul cu realitatea e pierdut*.

In sfârșit atitudinea lui e determinată și de ambii factori afectivi deodată, hiperestezic și anestezic. *Bleuler* care menține termenul de schizoidie preferă celui de ciclotimie pe acela de sintonie care traduce mai bine caracterul esențial al constituției pe care o desemnează. Insă tabloul clinic al schizofreniei a fost stabilit de *Bleuler* și *Jung* după cum vom vedea mai târziu, prin precizarea și descripția noțiunii de *autism* și a aceleia de *complex* care sunt simptome fundamentale ale afecțiunii.

Schizoidia și sintonia nu sunt constituții psihologice exclusiv morbide, căci ele se pot întâlni la indivizi normali. Ele sunt, cum spune *Bleuler*, două principii vitale. Prin urmare dacă limitarea celor două concepții nozografice, psihoza maniaco-depresivă și schizofrenia, se sprijină pe noțiunile de sintonie și schizoidie care formează terenul propice al boalelor respective, nu înseamnă că aceste constituții psihice nu aparțin și oamenilor normali.

Intre schizoidia lui *Kretschmer* și *Bleuler* și între schizofrenie, *Claude*, care nu împărtășește în totul vederile celor doi autori, a interpus noțiunea clinică de schizomanie.

Schizomanul e un bolnav a cărui personalitate e mai puțin lezată decât a schizofrenicului propriu zis. El este mai degrabă un visător însă totuș un bolnav care a pierdut contactul cu realitatea și care prezintă disociația caracteristică între activitatea intelectuală și cea pragmatică.

Asupra acestor noțiuni vom reveni dealtfel în cursul expunerii caracterelor psiho-patologice ale stărilor schizofrenice, în al doilea capitol al acestei lucrări.

In ce privește stările descrise de *Borel* sub numele de «rêveurs et boudeurs morbides» acestea se pot integra în cadrul schizomaniei lui *Claude* și în orice caz bolnavii acestor categorii substitue gândirea «autistă» gândirii realiste.

Acelaș lucru credem că se poate spune despre ceiace *Minkowski* și *Targowla* au numit stările de «regrete morbide» și de «atitudini interogative», stări care de altfel prin conținutul lor ideo-afectiv se apropie mai mult de schizofrenie.

Omnadin

Tratamentul imunizant nespecific.

La începutul boalei o injecţiune de 2 cmc.
eventual repetat.

Influenţare favorabilă resp cupare a boalei prin stimulare rapidă şi de durată a forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă chiar la sugaci.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cmc.

»Behringwerke«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co. BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53. — Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

*

TRATAMENTUL
MALADIILOR INFECTIOASE
PRIN
INJECŢII INTRAVENOASE
DE

GONACRINE

CLORO-METILAT NEUTRU DE DIAMINOACRIDINĂ

SOLUŢIE de 0,05 LA 100
FIOLE DE 5cc

MELITOCOCCII

INFECŢIE PUERPERALĂ

SEPTICEMIE GONOCOCCICĂ

ENDOCARDITE

SECHELE ALE ENCEFALITEI LETARGICE

MENINGOCOCCII

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & "**USINES du RHÔNE**"
21, Rue Jean-Goujon, PARIS-8e

DRÉVILL

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Catedra şi laboratorul de Anatomie patologică al Facultăţei de medicină din Bucureşti

de Dr. CONSTANTIN VASILESCU
Şef de lucrări al Facultăţii de Medicină
din Bucureşti

Invăţământul de Anatomie patologică începe în România, odată cu numirea ca profesor al Facultăţii de Medicină din Bucureşti a savantului bacteriolog şi anatomo-patolog, Dr. *Victor Babeş*.

A mai încerca să arătăm activitatea acestui mare dispărut, ar fi să facem prea puţin faţă de opera lui ştiinţifică, de binele care l'a adus ţării şi învăţământului. Elevii iluştri pe care i-a format şi din care o mare parte au ajuns profesori universitari, probează îndeajuns valoarea maestrului lor.

In anul 1924, a apărut un volum omagial «Viaţa şi opera Prof. dr. *V. Babeş*», în care se poate vedea în parte, activitatea ştiinţifică, făcându-ne o părere justă despre concepţiile lui anatomo-patologice şi mai ales bacteriologice.

Prof. *V. Babeş* a lucrat o viaţă întreagă, de la 1871 când a fost numit demonstrator de anatomie pe lângă Prof. *Langer* — apoi asistent de Anatomie la Budapesta — colaborator a lui *Virchow*, *Cornil* şi alţii, până în momentul morţii lui. A trăit epoca de desvoltarea Bacteriologiei şi Anatomo-patologiei şi a contribuit printre cei dintâi, la cunoaşterea acestora.

Nu vom mai repeta istoricul Institutului de Anatomie patologică şi Bacteriologie, care din anul 1925 poartă numele de Institutul «Dr. Victor Babeş». In articolul d-lui dr. *D. Ionescu* din «România Medicală» 1934, găsim o contribuţie documentată, asupra acestei chestiuni.

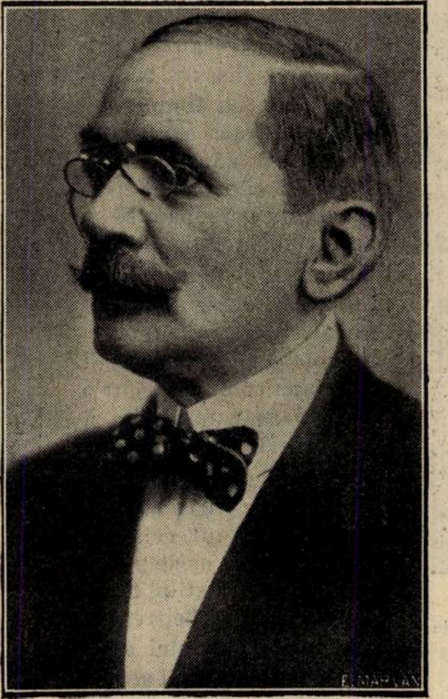
După moartea Prof. dr. *V. Babeş*, catedra de Anatomie patologică şi Bacteriologie se scindează şi ambele sunt suplinite până la numirea titularilor de d-l Prof. dr. *Proca* — Directorul Institutului «Dr. V. Babeş». Pronunţând acest nume, nu pot să nu amintesc opera d-lui Prof. dr. *Proca*, în ceia ce priveşte realizările obţinute metodic în ordinea şi igiena Institutului Babeş, cât şi în organizarea serviciului Antirabic — mai ales prin înbunătăţirile ce le-a făcut spitalului anexă şi crearea fondului necesar de întreţinere.

In anul 1930, catedra de Bacteriologie este ocupată de d-l Prof. Dr. *Ionescu Mihăeşti*, iar la Anatomia patologică a fost numit ca titular, d-l Prof. dr. *C. Bacaloglu*.

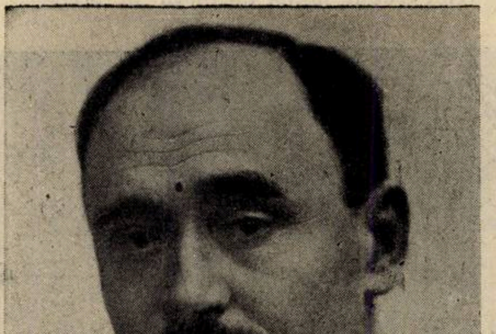
Evident că după această scindare, localurile de laborator ale ambelor discipline, devin cu totul neîncăpătoare.

In timpul profesorului *Babeş*, ambele catedre formând una singură, laboratoarele de Anatomie patologică şi Bacteriologie actuale, erau secţii în cuprinsul unui institut de sub direcţia sa şi se puteau ajuta între ele, cu personal, material didactic şi aparate.

La separarea catedrelor însă, laboratoarele au rămas cu câte trei camere mici, pentru tot personalul şi necesităţile învăţământului, iar lucrările practice, se făceau într'o sală comună, jumătate din sala de lucrări actuală.



Prof. Dr. VICTOR BABEŞ



Prof. Dr. NICULAE GH. LUPU

Fiindcă nu încăpeau decât 20—25 studenţi odată, trebuia să fie împărţiţi în 7—8 serii, pentru aceiaşi lucrare.

Clădirea, peste care trecuse perioada de războiu, fără nici-o îmbunătăţire şi reparaţie, având mobilierul, aparatele, instrumentele şi materialul de lucru — reduse sub limita strictului necesar, puneau problema unei reorganizări de la bază.

Muzeul cu celebra lui colecţie de piese, rezultatul atâtor ani de muncă ai Prof. *V. Babeş* şi a colaboratorilor săi, a rămas multă vreme nerevizuit; d-l Prof. *Proca*, reuşeşte pentru prima oară după atâta timp, să pună la punct colecţia din mai multe dulapuri.

La toate acestea se adaugă pierderea de instrumente, chimicale şi aparate, dispărute în timpul răsboiului şi din cauza prefacerilor din Institut.

Insăşi învăţământul practic anatomo-patologic, suferise în ultimii ani, fiindcă nu mai dispunea de enormul material didactic ce-l avea Prof. *V. Babeş*, prin personalitatea sa şi prin calitatea sa — până după epoca răsboiului,— de Prosector al Eforiei spitalelor civile.

Şi acum îşi aduc aminte colegii mai în vârstă de Prof. *Babeş*, care împreună cu laborantul lui *Vasile Magrea*, mergeau cu trăsura din spital în spital şi făcând singur autopsiile, recolta piese interesante pentru muzeu, ori materialul didactic macroscopic pe care îl demonstra studenţilor la curs.

Cei cari au avut ocazia să asiste la aceste necropsii, nu vor uita niciodată valoarea învăţămintelor obţinute şi imensitatea cunoştiinţelor savantului. Putea vorbi ore întregi despre un caz, făcând incursiuni anatomo-patologice, bacteriologice şi de patologie generală uimitoare.

Şi toate aceste calităţi se ilustrau mai departe în orele ocupate de şedinţele Societăţii anatomice, atât de frequentată de medici şi studenţi.

După moartea profesorului *Babeş*, această organizaţie a dispărut şi ea.

Totul trebuia refăcut când d-l Prof. dr. *C. Bacaloglu* a luat conducerea catedrei de anatomie patologică. Impreună cu d-l Prof. dr. *Ionescu Mihăieşti*, fac reparaţii întinse în ambele laboratorii şi în de comun acord măresc sala de lucrări, adăugând partea ocupată până atunci de laboratorul de Medicină experimentală.

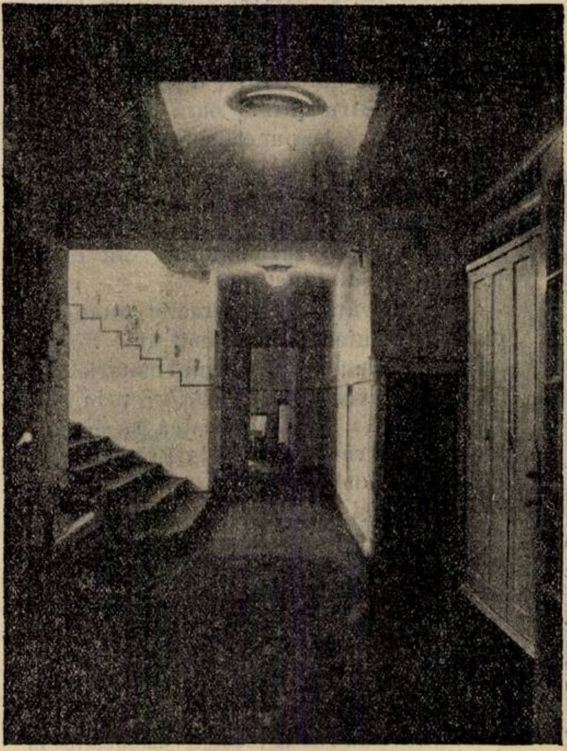
Prin reparaţia radicală a acestei săli, împreună cu mobilierul modern şi adequat timpului, procurat prin străduinţa d-lui Prof. dr. *Ionescu Mihăieşti* în cei doi ani următori numirei d-sale, s'a transformat într'o sală de lucrări demnă de Facultatea de medicină din Bucureşti.

Este de regretat însă, că aceste catedre nu au fiecare, câte o sală de lucrări proprie.

Totuşi şi ieri caşi astăzi, prin spiritul de colegialitate şi de supunere tacită, a ambilor directori de laboratoare — în faţa împrejurărilor, există o colaborare strânsă şi lucrările practice de Bacteriologie şi Anatomie patologică, se fac în cele mai bune condiţiuni.

Pot încăpea în sală până la 90 studenţi într'o serie, având fiecare locul lui rezervat; din cauza lipsei de microscoape nu facem serii mai mari de cincizeci.

D-l Prof. D-r *Bacaloglu*, clinician eminent și anatomo-patolog de frunte, este adept al metodei anatomo-clinice, atât prin cursurile magistrale pe care le făcea, cât și prin introducerea studiului macroscopic al leziunilor, trimițând pe studenți în serie la spitalul Brâncovenesc, ca să asiste la necropsii.



Prosectura spitalului Colțea. Scara principală și culuarul de legătură; în fund, cabinetul de lucru al Directorului și laboratorul asistenților.

Organizează lucrările practice de microscopie și ca un corolar al Invățământului, ia conducerea Societății anatomice, obligând pe studenți să o frequenteze.

Incepe să complecteze partedin aparate, cumpără șase microscoape noi cu imersie, pe lângă cele 22 existente — cari serveau la lucrările practice, dar cari erau vechi — unele stricate și nici unul cu imersie, un aparat de microfotografie, etc.

Aceasta era situația în care se găsea Laboratorul și Invățământul de anatomie patologică, în momentul când a fost chemat la conducerea catedrei d-l Prof. Dr. *N. Gh. Lupu*, în anul 1931.

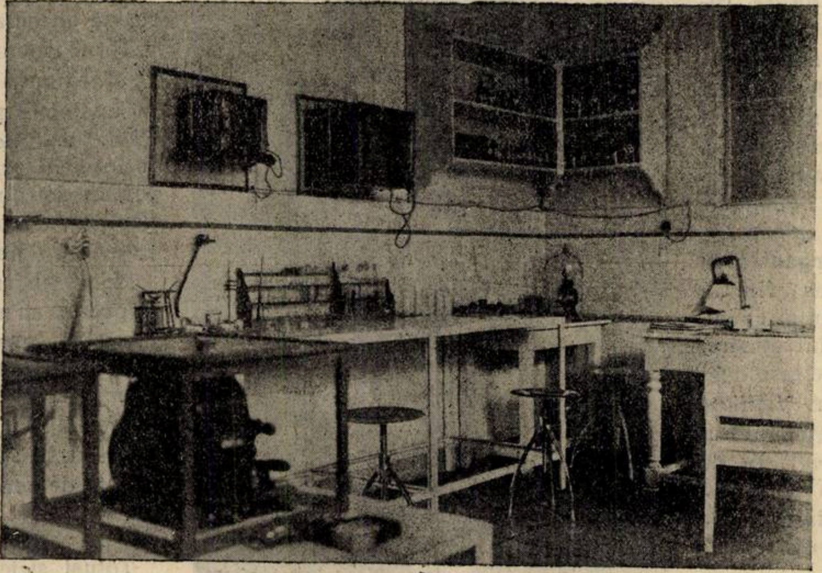
S'ar părea poate, că articolul de față, apare cam târziu — tocmai când d-l Prof. *Lupu* a fost numit titular al catedrei de Clinică a III-a medicală. Tot atât de adevărat este însă, că abia acum a sosit momentul ca să pot arăta puținul cât a realizat din programul ce și-l propusese. *Dorința sa de totdeauna, era crearea unui Institut central de Anatomie patologică la spitalul Colentina — în mijlocul clinicilor.*

Dar și acest *«puțin»* — cum obișnuește să spue d-sa în modestia care îl caracterizează, — reprezintă un rezultat enorm, față de greutățile materiale cu care se luptă învățământul medical și mai ales timpul scurt în care l-a putut realiza.

Era cazul să-l sărbătorim de plecare printr'un banchet — pe care nu l-a primit — și un discurs ocazional, la care s'ar fi opus desigur. Și atunci, cum voiu încerca să-i aduc omagiul meu altfel și prin mine recunoștiința personalului laboratorului pentru posibilitățile reale de lucru pe care ni le-a dat, decât descriind această scurtă activitate?

Ii vom mulțumi, arătând ce a ajuns să obție printr'o muncă perseverentă de zi la zi; sacrificiile materiale personale, ce le-a făcut pentru organizarea laboratoriilor; spiritul critic ce l-a însămânțat asistenților în cercetarea științifică; avântul și însuflețirea ce a dat învățământului anatomo-patologic în acești cinci ani.

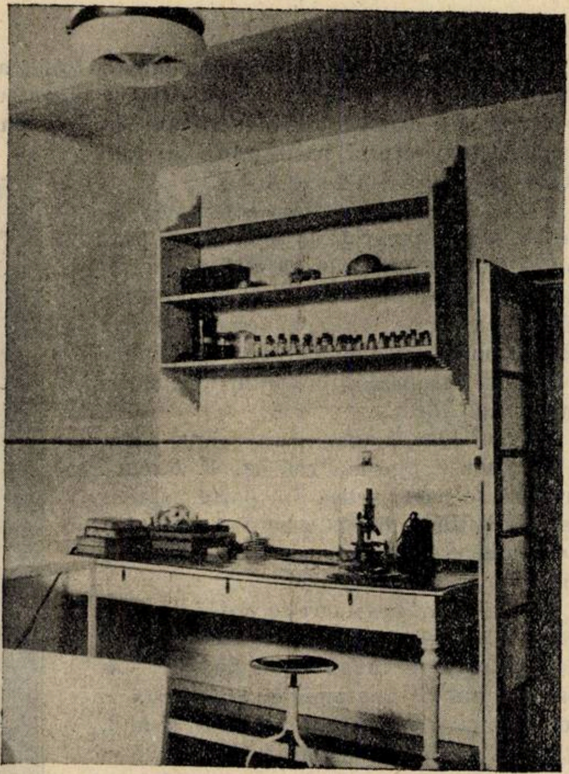
De cum a venit la conducerea catedrei, și-a pus în gând să reorganizeze învățământul anatomo-patologic pe baze solide și parcă îl aud repetând în discuțiile ce le aveam: «Imi trebue mână de lucru în laboratorasistenți; aparate și instrumente, dar «mai presus de toate material de macroscopie și microscopie. Și după câtva timp rezuma: *Curs, macroscopie și microscopie*».



Prosectura spitalului Colțea. Laboratorul asistenților.

«Calitatea mea de profesor îmi impune «să-mi organizez serviciul astfel, încât să «pot face un învățământ practic și complect; am datoria din momentul ce am «pășit pe această treaptă, să fiu în primul «rând folositor studenților și să-i învăț».

«Nu voiu publica nimic, până ce nu voiu «reuși să realizez aceste puncte — *cele «mai principale — în cariera unui profesor»*.



Prosectura spitalului Colțea. Cabinetul Directorului.

Așa îmi vorbia d-l Prof. *Lupu* acum cinci ani și cu acest crez, s'a pus pe lucru.

* * *

Sediul catedrei de Anatomie patologică se limita la venirea d-sale, numai la trei camere de laborator, o sală de muzeu, o cameră de animale și o cameră de fotografie — comună cu laboratorul de Patologie generală. Sala de lucrări era ca și în prezent — comună cu laboratorul de Bacteriologie.

Astăzi prin adausurile ce s'au făcut, putem spune că a ajuns un Institut de Anatomie patologică din care face parte integrantă prosecturile de la Spitalul Colțea și Copii, iar cu începerea anului bugetar 1936 și prosectura dela Spitalul Filantropia; personalul acestei prosecturi a fost încadrat la Serviciul prosecturilor din spitalul Colțea.

La începutul anului 1932, d-l Prof. *Lupu* stărue să se reînființeze postul de prosector al spitalului de copii, recomandând

LIPAUROL

LF
Lipaurol
Solution huileuse
de CAMPHO-DITHIO-CARBONATE d'OR
12 AMPOULES
Laboratoires Lecoq & Ferrand
14, rue Gravel-Levallois près Paris
Lipaurol
12 AMPOULES
de 2 cc

Auroterapie intramusculară prin singura sare de aur liposolubilă gata preparată.

Fiole de 1 şi 2 cc.
Fiecare centicub = 3 ctgr. aur metal.
Absorbţie lentă regulată şi complectă
2—3 injecţiuni săptămânal.
Cel mai eftin tratament cu aur.

Cutii cu 3, 6 şi 12 Fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)
L. Melamed & Co. Cal. Şerban Vodă 41, Bucureşti

"Henning"

Testogan

Hormon sexual masc. Lob ant. hipofiză. Suprarenale. Thyroidă. Vitamină E. Yohimbină. Arsenic. Strichnin.

✻

Astenie şi Neurastenie sexuală

✻

O injecţie intramusc. zilnic. După 12 zile, repauz. Apoi repetarea curei. Sau 2—3 ori pe zi după masă câte un drageu cu puţină apă (fără a sfărâma) timp de 14 zile. Pauză o săptămână şi repetarea curei de 2—3 ori. Recomandabil tratamentul combinat simultan injecţii şi per os.

✻

Flacon 40 drag. şi cutii cu 12 fiole 1 cc.

Dr. Georg Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin-Tempelhof
L. MELAMED & Co., CALEA ŞERBAN-VODĂ 41, BUCUREŞTI.

Inflamaţiile organelor basinului

Efectul tratamentului cu Antiphlogistine în cazuri de

Salpingite şi Cervicite

este adeseori surprinzător.

Antiphlogistine provoacă o hiperemie activă, ridică temperatura organelor basinului şi favorizează prin aceasta o stare de leucocitoză locală.

Antiphlogistine

Conţine glicerină pură într'o mare proporţie (45%); afară de aceasta mai conţine acid boric şi acid salicylic, combinaţii de iod, uleiuri esenţiale de gaulteria — de eucalypt şi de Mintă pipărată în suspenzie uşoară pe baza silicatului de aluminiu anhidru fin pulverizat.

Eşantioane şi literatură

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK, U. S. A.

«DROGUERIA STANDARD», S. A. R., Bucureşti I, Strada Sf. Ionică No. 8.

Tonic cu gustul cel mai delicios

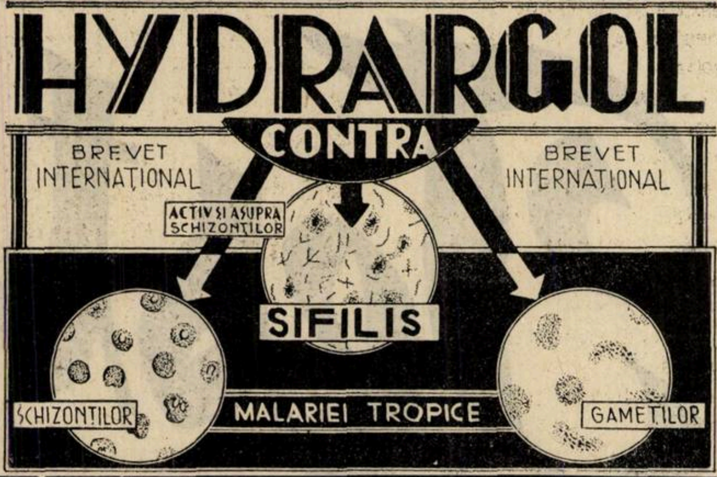
FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze: Adulţi 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 linguriţe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., preţul pentru public LEI 130



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10%, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulţi: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 linguriţe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., preţul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipaţii de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

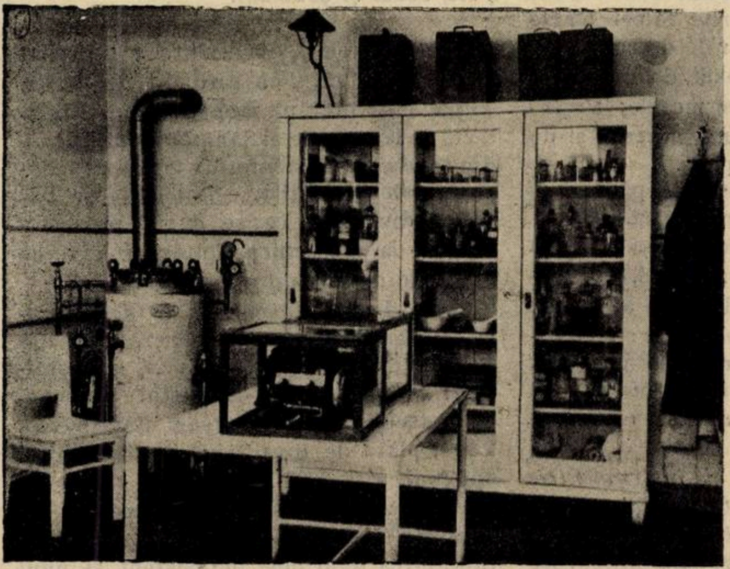
Flacon original 200 gr.

Doze: Adulţi: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREŞTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.

Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziţia farmaciilor şi drogheriilor.

în acest post, pe şeful de lucrări al laboratorului catedrei.



Prosectura spitalului Colţea. Un colţ din laboratorul asistenţilor.

Prin această numire — la 16 Ianuarie 1932, înţelegea să aibă legătură directă cu prosectura unui spital şi prin urmare, material macroscopic pentru demonstraţii la curs şi pentru colecţia de preparate microscopice.

Deşi prosectura dela acest spital era pe atunci într'o stare cu totul rudimentară achiziţia ei reprezenta un pas înainte şi mulţumirea Profesorului egala o primă satisfacţie.

La sfârşitul aceluiaşi an, reuşeşte să convingă pe Primul Efor de atunci — d-l Prof. D-r *Mezincescu*, să cedeze pentru învăţământul de Anatomie patologică, prosectura spitalului Colţea, renovată de curând.

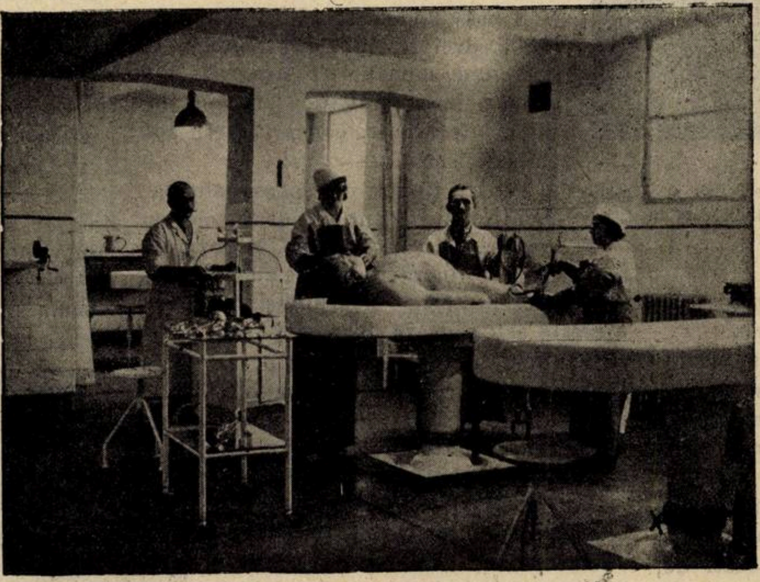
Această prosectură este cuprinsă în subsolul corpului de clădiri dinspre strada Teilor, sub localul farmaciei de azi a spitalului.

Amenajarea localului, dintr'un beciu în care mai înainte forfoteau şobolani, într'un laborator sănătos şi bine luminat, se datoreşte spiritului creator al d-lui Prof. Dr. *Mezincescu*. Mesele de necropsie — atât de masive şi admirate de toţi cari vizitează prosectura cât şi gheţarul electric — extrem de util pentru noi, sunt procurate după planul şi indicaţiile d-sale.

Ca urmare a intervenţiilor repetate — făcute de d-l Prof. *Lupu* şi sprijinul ce l-a acordat actualul Prim Efor şi fost Decan al Facultăţii de Medicină, d-l Prof. D-r. *Bălăcescu*, Eforia Spitalelor Civile — pune la dispoziţia Facultăţii de Medicină din Bucureşti, serviciul de Prosectură dela spitalul Colţea (adresa No. 3758/15/II/1932. In cursul aceleiaşi luni, d-l Prof. *Lupu* este numit *Prosector cu delegaţia de Inspector al prosecturilor din spitalele Eforiei.*

D-l Prof. *Bălăcescu* a fost animat întotdeauna de cele mai bune gânduri pentru învăţământul medical şi a înţeles să le pună în practică mai ales că un timp a întrunit — în aceeaşi persoană — demnitatea de Decan şi Prim Efor. Prin reorganizarea spitalelor Eforiei, prin clădirile noi, renovările şi reparaţiile ce le-a făcut tuturor serviciilor — dovedind pe lângă calitatea de curagios reformator şi pe aceia de bun gospodar, contribue în mod real la binele Facultăţii de Medicină şi al spitalelor Eforiei.

Un an mai târziu, se creiază serviciul Prosecturilor cu sediul la spitalul Colţea *iar profesorul de Anatomie patologică — în persoana d-lui Prof. D-r N. G. Lupu, este numit Medic Primar al Eforiei (1 Octombrie 1933; No. 23.205).*



Prosectura spitalului Colţea. Sala mare de necropsie; în fund sala mică.

In modul acesta, printr'o stăruinţă perseverentă şi continuă, catedra de Anatomie patologică ajunge să aibă un serviciu în spitalele Eforiei, întocmai caşi catedrele de Clinici şi reuşeşte să-şi asigure materialul didactic de care avea neapărată nevoe.

*

Prosectura Colţea, este astăzi o instituţie perfect amenajată şi face faţă tuturor cerinţelor celor mai pretenţioase în materie de lucru.

Se compune dintr'o sală mare şi alăturea una mai mică despărţite prin perdele, în care sunt instalate trei mese de faianţă masivă, mobile, cu apă curgătoare şi canal, luminate cu reflectoare electrice, care servesc la facerea necropsiilor.

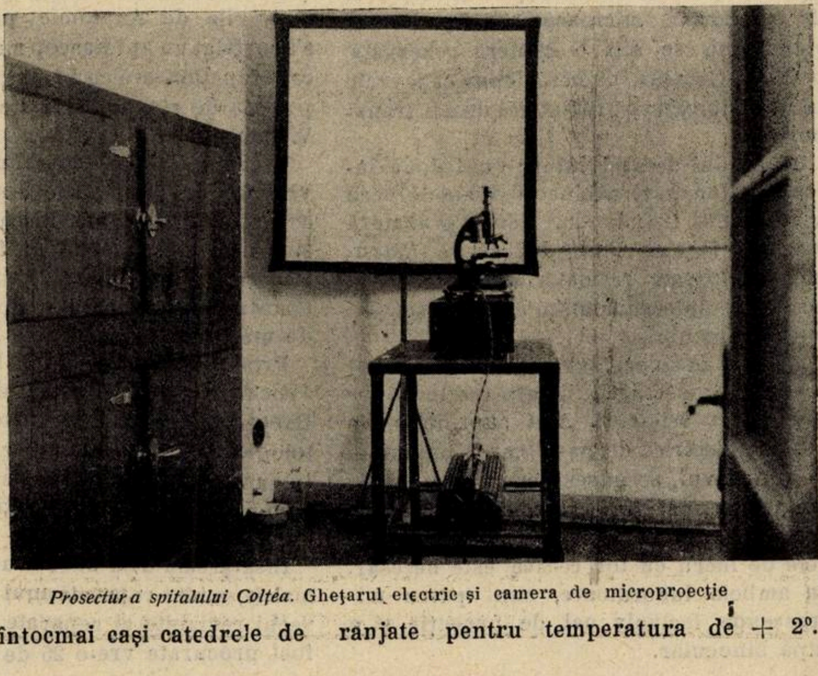
In sala cea mică s'a aşezat de jur împrejur mese înalte, pe care se expun organele cu leziuni pentru a fi demonstrate studenţilor cari nu lucrează în ziua aceea. Apoi, o masă cu un suflător electric pentru sticlă, un dispozitiv pentru calcinat sulfatul de cupru, un termostat mare electric, polizoare pentru instrumente, menghină pentru lucratul oaselor, etc.

In sala mare, afară de mesele de necropsie, mai adăugăm două etajere pentru instrumente, găleţi pe roate, un dulap mare cu un instrumentar bogat, ferăstrău electric, balanţe, etc.

Alături de această sală, o cameră care serveşte pentru păstrarea pieselor mari de demonstraţie şi pe *rafturi*, colecţia de fragmente de organe dela toate cazurile necropsiate.

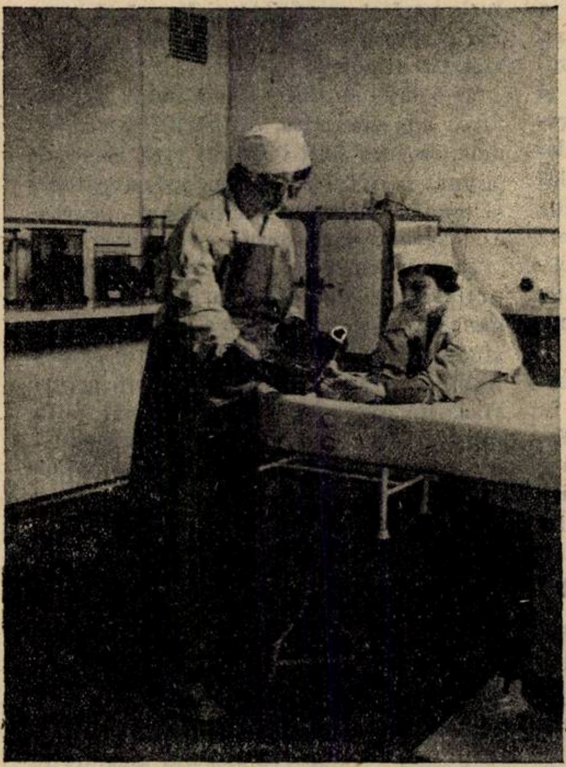
De altă parte se intră în sala gheţarului, care se compune din trei părţi: *a)* una este camera maşinilor de făcut frig, tip «Braun-Boweri»; *b)* o parte mijlocie, cuprinde gheţarul propriu zis; şi a treia *c)* în care se deschid uşile gheţarului, pentru manipularea tărgilor de cadavre.

Gheţarul posedă şase tărg suprapuse şi mobile, putând să încarce deodată şase cadavre. Maşinile de făcut frigi funcţionează electric şi automat, fiind aranjate pentru temperatura de + 2°.



Prosectura spitalului Colţea. Gheţarul electric şi camera de microproecţie

Această temperatură ne-a dat rezultate mulţumitoare, deoarece nu întăreşte ţesuturile, nu alterează celulele, cadavrele se disecă bine şi în plus de când a fost instalat, a dispărut cu totul mirosul atât de displăcut al sălilor de autopsie.



Prosectura spitalului Colţea. Sala mică de necropsie şi demonstraţie macroscopică. Asistenta — îmbrăcată în costumul de necropsie.

In porţiunea a treia — amintită, se fac demonstraţii cu microproectorul în timpul zilei. Tot în această încăpere, se instalează când este nevoe, diascopul care are şi un dispozitiv cinematografic pentru filme.

Ieşind spre curte, din sala mare de necropsie, se trece printr'un vestiar, unde se pot desbrăca cel puţin şaptezeci de studenţi.

In partea opusă gheţarului, se găseşte un mare culuar cu dulapuri pentru costumele speciale de necropsie şi clasorul de preparate microscopice. Imediat la stânga lui, se află o cameră rezervată pentru «Capelă», unde se depun cadavrele îmbrăcate, câteva ore înainte de a fi transportate.

In fundul acestui culuar sunt două încăperi. Una, este cabinetul şi sala de lucru a Medicului Primar, iar alături o cameră magazie, în care sunt depozitate instrumente, aparate şi materiale diverse, sticlărie, de unde alimentăm celelalte servicii ale Institutului.

A doua încăpere, reprezintă laboratorul mare al prosecturei, în care pot lucra comod patru asistenţi. Aici sunt instalate etuvele electrice de parafinare, pupinelul şi autoclavul, se găsesc microtoamele de congelaţie, parafină şi celoidină, centrifuga, dulapul cu sticlărie şi coloranţi, mesele de lucru cu tot ceeace este necesar. In ambele laboratoare, sunt patru microscoape inclusiv cel de proecţie şi o lupă binocular.

Intre timp, s'a amenajat prosectura dela Spitalul de copii, făcându-i-se reparaţie la tencuială şi mozaic. S'a adus dela institut un gheţar mare, care poate folosi foarte bine pentru cadavrele de copii, s'a instalat apă în sala de necropsie şi au fost înlocuite mesele; s'a înzestrat cu mobilierul necesar şi un instrumentar complect.

O cameră alăturată, care până acum trei ani, servea drept locuinţă pentru autopsier, a fost transformată în laborator al prosecturei, care dispune deasemeni de toate aparatele şi instrumentele necesare: termostat şi etuve electrice de parafină, etuvă uscată, centrifugă, microtoame de congelaţie, parafină şi celoidină, microscop, etc.

Atât aparatele şi instrumentele dela prosectura Colţea şi prosectura Spitalului de copii, cât şi o parte din mobilier, sunt procurate din zestrea Institutului de Anatomie patologică.

Oarecari îmbunătăţiri, s'au adus şi laboratorului din Institutul «Dr. V. Babeş», unde este sediul principal al Catedrei de Anatomie patologică.

Pentru muzeu, s'a pregătit un număr important de borcane cu piese interesante, conservate în soluţia Kaiserling.

Pentru fiecare din personalul laboratorului s'au procurat microscoape noi şi complecte. Microscoapele de lucrări practice au fost revizuite, piesele stricate înlocuite şi numărul lor este astăzi de 24. S'au mai procurat două etuve electrice de parafină, un thermostat mare, un pupinel o centrifugă electrică de mare turaţie, microtom de celoidină, un aparat de făcut apă distilată, etc.

Deasemeni s'a complectat ceva din lipsurile mari pe cari le avea biblioteca, cumpărându-se o mare parte din colecţia de Anatomie patologică Henke-Lubarch şi colecţia Möhlendorff de histologie.

In amfiteatrul mare, unde se ţin cursurile de Anatomie patologică, s'a instalat un epidiascop mare Zeiss, care funcţionează cu curent continuu produs de maşinile Institutului Dr. V. Babeş.

O cameră mică — întrebuinţată pe vremuri drept magazie de materiale, a fost transformată în cameră obscură şi de microfotografie, pentru care scop ne servim de un aparat mare, orizontal — tip Zeiss şi de un aparat mic, Phokus-Zeiss.

Prin bunavoinţa d-lui Prof. Dr. *Proca*, Directorul Institutului Dr. V. Babeş, laboratorul de Anatomie patologică a mai căpătat o cameră, în care după reparaţie, s'a instalat o complectă sală de operaţii pentru animale.

Insă-şi sala dela subsol unde ţinem animalele, a fost reparată anul acesta; cuştile vechi revizuite şi reparate şi în plus au fost procurate vre-o 25 de cuşti noi, de variate mărimi. Astăzi, dispunem de un număr important de animale: câini, iepuri, cobai şi şobolani.

* * *

Evident această înzestrare a necesitat sume importante, pe care d-l Prof. Dr. *Lupu* le-a obţinut treptat, dela Ministerul de Instrucţie, al Sănătăţii şi al Muncii, din fondurile provenite din taxele de laborator ale studenţilor — împărţite de Decanat, din cotele ce se cuvin prosectorului — la prosectura Colţea, din taxe de examene de laborator pentru biopsii.

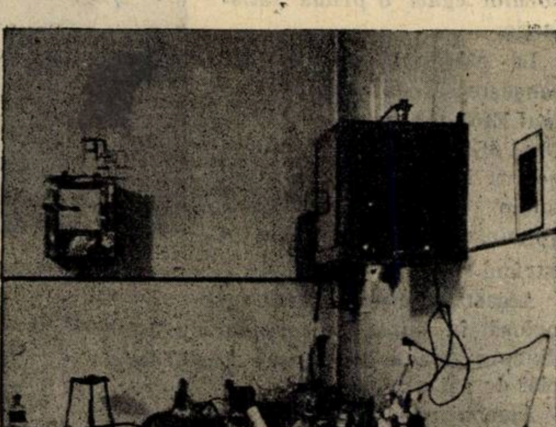
Ca să dau un exemplu de desinteres şi de sacrificii materiale personale din partea d-lui Prof. dr. *Lupu*, este suficient ca să amintesc că postul de preparator technic, de care aveam atâta nevoe, a fost plătit de d-sa timp de doi ani şi opt luni, câte 3600 lei lunar.

Personalul. In timpul cât a condus d-l Prof. dr. *Lupu* acest laborator, a obţinut înfiinţarea unui post de asistent şi unul de preparator technic, în bugetul Ministerului de Instrucţie publică.

De la Eforie, a obţinut, afară de repunerea în buget a postului de prosector al Spitalului de copii, un post de preparator la această prosectură şi un post de ajutor de autopsier la prosectura spitalului Colţea.

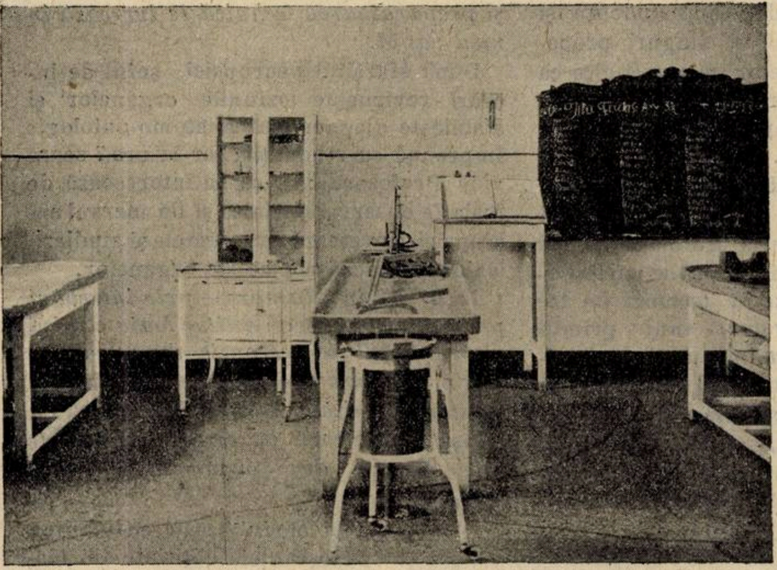
Personalul catedrei se compune:

1. *Director:* Prof. Dr. N. Gh. Lupu.
2. *Agregat onorific*: Dr. Aurel Babeş; delegat de Onor. Consiliul Facultăţii pe lângă catedra de Ginecologie.
3. *Şef de lucrări:* Dr. Constantin V. Vasilescu.
4. *Asistenţi:* Dr. Rudolf Brauner.
5. » » Mircea Petrescu.
6. » » Ripsimia Papazian.
7. *Prepar.*: Dr. Maria Pavlovici-Ghinea.



Prosectura Spitalului de copii. Laboratorul prosecturii.

8. Preparator Dr. Dan Bacaloglu.
9. *Preparatoare technică*: Ana Săpunaru Năstase.
10. *Laborante:* Maria Alecuşan.
11. » Ana Bardaş.
12. *Asistent benevol*: Dr. Virgil Şerbănescu.



Prosectura Spitalului de copii. Sala de necropsie.

Repartizarea acestui personal pe secţii.

a) La laboratorul din Institutul «Dr. V. Babeş»:

In fiecare după masă: Prof. Dr. *Lupu*; Dr. *C. Vasilescu*; Dr. *R. Brauner*; Dr. *M. Petrescu*; Dr. *R. Papazian*; Dr. *D. Bacaloglu*; Dr. *V. Şerbănescu* şi două laborante.

b) La prosectura spitalului Colţea:

In fiecare dimineaţă: Prof. Dr. *Lupu*; Dr. *C. Vasilescu* (de la 10.^{30}—13; Dr. *M. Pavlovici Ghinea.* D-na *Ana Săpunaru Năstase*, *Radu Erimia* autopsier şi ajutorul de autopsier, toată ziua.

c) La prosectura spitalului de Copii:

In fiecare dimineaţă: Dr. *C. Vasilescu* (de la 8—10^{30}); D-ra *Liuba Ştefu* şi autopsierul *Ioan Sukalitka.*

d) In zilele de lucrări practice, D-na Dr. *Ghinea Pavlovici* şi D-ra *Liuba Ştefu*, fac lucrări de macroscopie cu studenţii, sub conducerea şefului de lucrări.

Metoda de lucru în laborator.

Fiecare asistent şi preparator, lucrează sub directa conducere a d-lui Prof. *Lupu* şi sub supravegherea şefului de lucrări.

După indicaţiile date de Director, se studiază anumite cazuri sau se fac cercetări experimentale ori de ansamblu — şi în cursul ultimilor doi ani, au apărut o serie de articole în revistele străine şi româneşti şi s'au făcut comunicări la diferite societăţi ştiinţifice.

Tot anul acesta, d-l Prof. *Lupu* şi Dr. *Mircea Petrescu*, au scos la iveală un valoros tratat de hematologie.

Dacă sunt biopsii sau orice altă piesă, aduse din servicii pentru examinare, sunt repartizate la asistenţi şi preparatori; aceştia le lucrează, le studiază şi le descrie, apoi se consultă cu şeful de lucrări asupra diagnosticului şi a protocolului.

In urmă, atât preparatele cât şi protocolul — sunt prezentate Profesorului, care controlează, confirmă sau infirmă diagnosticul, cerând să se mai studieze.

In modul acesta, se ajunge să se pue diagnostice precise, căci toate piesele sunt cu meticulozitate studiate de mai mulţi, până la lămurirea complectă.

Toate buletinele de examen, ca şi toată corespondenţa oficială a laboratorului, sunt iscălite de Directorul laboratorului.

Ca metodă de lucru, se obişnueşte mai mult procedeul secţiunilor la congelaţie, făcând adesea examene rapide în maximum 10—15 minute şi incluzie la celoidină; mai puţin la parafină. Procedeul rapid de incluzie la celoidină, pe care l-a introdus D-l Prof. *Lupu*, ne dă rezultate foarte bune şi este practic — mai ales în studiul produselor de raclaj uterin; se poate da rezultatul în 2—3 zile, chiar dacă sunt fragmente multe şi trebue să se aibă în vedere, că încorporăm în celoidină întreg produsul de raclaj.

In cele trei servicii, se lucrează zilnic, între 50 şi 200 preparate microscopice, făcând un total anual de 20—25.000 lame preparate.

Pentru examenele cerute de serviciile din spital sau din oraş (biopsii) se dau buletine detailate; în timp de cinci ani s'au făcut 7—8 sute de asemenea examene. Colecţia de preparate rezultată şi cu condica de buletine, constitue cel mai bun mijloc de educaţie în citirea lamelor, pentru cei ce se specializează în această direcţie.

La prosecturi, necropsiile sunt făcute numai de personalul oficial al Institutului sau al prosecturei respective, după technica indicată de d-l Prof. Dr. *Lupu;* pentru fiecare necropsie, se redactează apoi un protocol complect şi amănunţit.

Serviciile clinice, asistă prin reprezentanţii lor şi au libertatea să recolteze piese, să copieze protocolul de necropsie. Dacă doresc pot să comunice cazurile interesante singuri — din punct de vedere clinic, sau se fac comunicări în colaborare cu personalul Institutului.

Leziunile mai principale sunt lucrate imediat; apoi se studiază cazul în întregime în scop didactic şi pentru a aduna materialul care să servească la lucrări ştiinţifice de ansamblu.

D-lui Prof. Lupu, *i se datoreşte introducerea metodei de necropsie complectă în spitale, a oricărui caz interesant sau în aparenţă banal, executată de un personal obişnuit cu o technică precisă şi care este familiarizat cu leziunile.*

In tot acest timp de când s'au organizat prosecturile de la Spitalul Colţea şi de la copii, s'au făcut un număr de aproape 900 necropsii.

Metoda de învăţământ.

Rezultată din experienţa anilor de studiu din Bucureşti, unde d-l Prof. *Lupu* a lucrat în bacteriologie şi medicină experimentală; de la Berlin şi Berna, unde s'a specializat în anatomie patologică încă dinainte de răsboi; de la Şcoala franceză după răsboi; din îndelungata d-sale carieră de asistent, şef de lucrări, docent şi conferenţiar, — această metodă poate fi concretizată în trei puncte: *precisă, simplă şi didactică. Cursul este predat numai de către Profesor, pentru ca noţiunile de bază să fie unitare.*

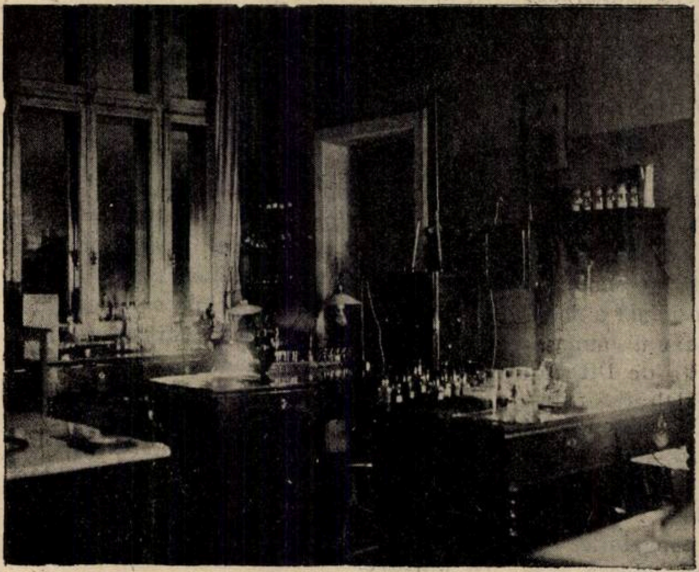
Demonstraţiile practice le fac asistenţii după indicaţiile date de Director şi sub supravegherea şefului de lucrări.

Ceea ce îl preocupă pe d-l Prof. *Lupu* în expunerea materiei, câteodată atât de aridă — cum sunt unele capitole de Anatomie patologică, este străduinţa continuă de a simplifica, schematiza şi generaliza noţiunile, pentru a fi cât mai uşor de înţeles.

Nu încarcă memoria studenţilor cu nume proprii sau cu teorii, decât numai dacă este absolut necesar şi caută la tot pasul să ilustreze noţiunile, cu exemple practice din marea d-sale experienţă.

Prosectura Spitalului de copii. Un colţ din laboratorul prosecturei.

Când se ocupă bunăoară de capitolul inflamaţiei, atunci studiază în acelaş timp toate organele, făcând pe studenţi să înţeleagă că procesul acut este acelaş: în meningită acută, în furuncul, în pneumonie în pleurită, în coriză ca şi într'o



Laboratorul de Anatomie patologică din Institutul «Dr. V. Babeş».
Sala de lucru a asistenţilor.

apendicită acută, etc.

Capitolele tratate, cuprind o vedere de ansamblu asupra morţii ţesuturilor şi a celulelor, degenerescenţe, turburări circulatorii, turburări în metabolismul diferitelor substanţe din organism, inflamaţia: acută, subacută, cronică şi specifică, sânge, sistem nervos, osos şi tumori.

Concepţia de predare a clasificărei tumorilor, mai ales atunci când d-l Prof. *Lupu* se adresează studenţilor, este de a o simplifica şi sistematiza astfel, încât să cuprindă în trăsături generale caracterele tuturor varietăţilor de tumori benigne şi maligne, desvoltate în diferitele organe şi ţesuturi ale organismului.

D-sa socoate imperios de necesar o revizuire generală a numărului mare de numiri — de multe ori indicând aceeaşi formă de tumoră, sau care — tot atât de des — sunt numai în legătură cu mici deosebiri morfologice.

După terminarea fiecărei ore de curs, aproape întotdeauna se proectează pe ecran preparate microscopice şi macroscopice din cele mai demonstrative, făcând astfel o legătură fericită între materia predată de la catedră şi lucrările practice.

In medie, avem un număr de 150—160 studenţi anual pe cari îi împărţim în trei serii. In aceiaşi zi, o serie face *microscopie* în sala de lucrări din Institutul Dr. Babeş, iar alta macroscopie la prosectura spitalului Colţea; seria a III-a rămâne liberă.

La microscopie, fiecare grup de doi studenţi au un microscop şi li se dă lame colorate. Se fac în general în timp normal, cam 16—18 lucrări practice, demonstrându-se 80—100 de preparate.

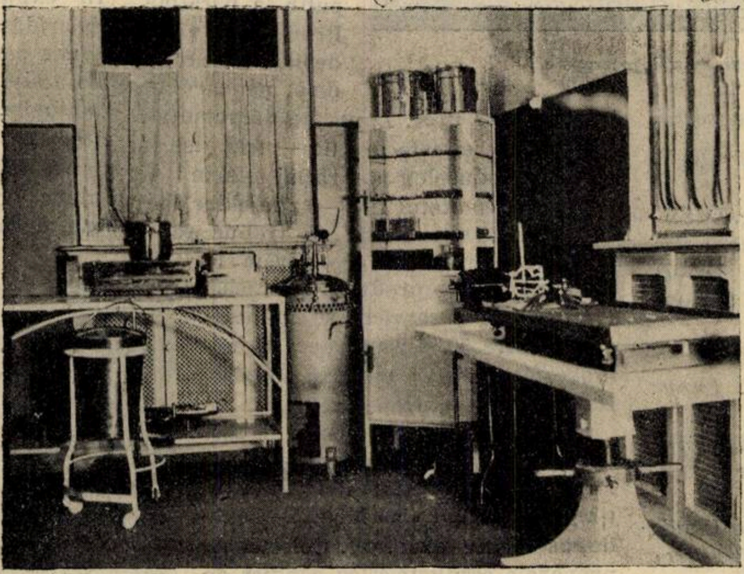
In realitate, noi facem cam 50—60 şedinţe de lucrări practice de microscopie, fiindcă fiecare lucrare se repetă de trei ori.

Lucrările practice de microscopie, urmăresc pas cu pas evoluarea noţiunilor predat la curs.

S'a renunţat la metoda veche, când studenţii îşi colorau singuri preparatelor microscopice ca să se câştige cât mai mult timp pentru studierea lor.

Metode de coloraţie, au învăţat în anul I-iu la histologie şi cei cari vor să se perfecţioneze în technica de laborator, sunt primiţi vara în — unul din laboratoarele Institutului de Anatomie patologică.

La macroscopie, se autopsiază 1—3 cadavre într'o şedinţă — de câte studenţi, pe rând.



Laboratorul de Anatomie patologică din Institutul «Dr. V. Babeş.
Sala de operaţie pentru animale.

Câte patru studenţi la o masă, îmbrăcaţi cu echipamentul de necropsie tip Colţea, fac necropsia complectă a cadavrelor aduse în ziua aceea — sau când este posibil păstrate în gheţar, sub conducerea imediată a asistentelor de macroscopie şi supravegherea şefului de lucrări. Ei singuri dictează protocolul de necropsie şi un al cincilea student, îl scrie în condică.

Tot timpul li se atrage atenţia asupra leziunilor mai principale, căutând să li se imprime legătura între cauză şi simptomele ce le prezintase bolnavul în timpul vieţei, despre cari studenţii au luat cunoştiinţă din citirea observaţiei clinice înainte de începerea necropsiei.

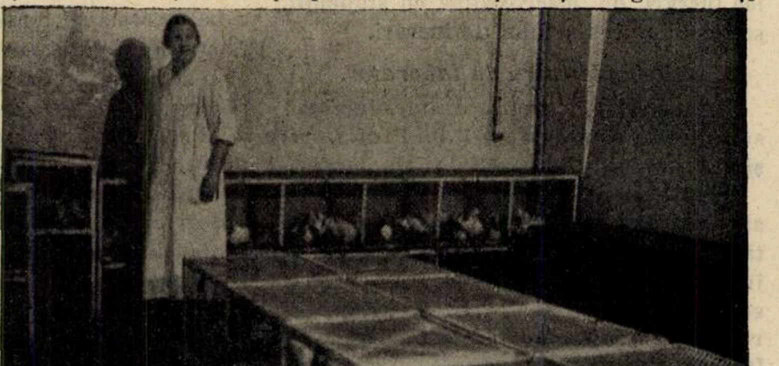
Intre timp se recoltează porţiuni din organe de la nivelul leziunilor mai evidente şi *preparatoarea technică le lucrează în mod rapid.*

După sfârşitul necropsiei, şeful de lucrări revizueşte leziunile organelor şi stabileşte diagnosticul anatomo-patologic împreună cu studenţii; iar la ora 7 seara vine Profesorul; D-sa se interesează de foaia de observaţie clinică şi de mersul necropsiei, cercetează preparatele şi studiază leziunile macroscopice ale organelor.

In urmă, în sala mare — prin întrebări puse cu sistemă, reconstitue foaia clinică şi protocolul de necropsie, după care — într'o expunere precisă, face consideraţii anatomo-clinice în legătură cu cazul. La sfârşit, proectează pe ecran preparatele microscopice din organele cazurilor lucrate.

In modul acesta, se înlănţue cunoştiinţele obţinute din manifestările clinice din timpul vieţei cu leziunile macroscopice ale organelor, se face legătura între acestea şi tabloul microscopic.

Metodă perfectă, căci studentul pătrunde în mecanismul boalei; pricepe de ce un plămân este consistent, un rinichiu mic şi mamelonat sau are friabilitatea mărită, de ce scârţâe la cuţit un ficat şi de ce este difluentă o splină. Işi explică deasemeni, ce înseamnă variabilitatea culorilor şi a aspectului organelor — modificate de leziuni, cuvinte atât de des repetate de noi şi îşi dau seama de însemnătatea lor; ajung să traducă o nuanţă de culoare în ceeace ar trebui să vadă la microscop şi dintr'un preparat microscopic îşi imaginează şi deduc cum era organul şi leziunea din



Laboratorul de Anat. patologică din Inst. «Dr. V. Babeş». Crescătorie de animale.

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6 Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiazi şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
- Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
- „ mari: 2—4 „ de desert.
- Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate:
- Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
- Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.
Posologia moderată:
- 1—3 comprimate pe zi.
- 1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Percaïnal "Ciba"

Analgezie de durată lungă

la eczeme, ragade, prurit, ulcere ale gambei, combustiuni, intertrigo, macerații, fisuri, hemoroizi. Tuburi cu 20 g.

Alifie

antipruriginoasă și antidureroasă, antiflogistic, adstringent.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (SUISSE)
Reprezentant pentru România. L. BOGOI, Strada Lucaci 74, BUCUREȘTI IV.

BIOTONICUM

ROBORANT-TONIC-STOMACHIC

este o **soluție coloidală** de **fier** și **mangan** cu gust agreabil combinat cu **fosfor** și **arsen** în forma **cea mai activă.**

Prețul de vânzare: 1 fl. de 250 gr. cu și fără arsen **Lei 98.—**

Se află la toate farmaciile.

Modul de acțiune: Formarea **ferului și manganului redus** — **în statu nascendi** — adică în starea **cea mai resorbabilă și asimilabilă.** Din cauza aceasta, de un efect inevitabil și de o **toleranță stomaco intestinală perfectă.**

Biotonicum prezintă deci, mijlocul suveran pentru tratarea **stărilor anemice și urmările lor.** Având în vedere conținutul de **fosfor** și **arsen** în forma numită în afară de aceste **mai este indicat:**

la **boale nervoase,** în **neurastenie,** în **astenie** și **surmenaj general,** în **convalescență,** în **tuberculoză generală** și **pulmonară,** în **diatezele exudative, rachitism,** în **boalele tubului digestiv** și ale **nutriției, eczemele cronice** etc.

Ca **tratament nespecific** dă **rezultate prețioase** în **Balneo-Helio-Hidro-și-Electroterapie.**

Dozare: De 3 ori pe zi câte 1 lingură la adulți sau linguriță la copii, după mese.

Desfacerea produsului: Farmacia O. ALESI, Sebeș-Alba

Depozite Engros în: Arad=Brăila=Brașov=București=Cernăuți=Cluj=Craiova=Galați=Iași=Ploești=Oradea=Sibiu=Timișoara=Tg.-Mureș etc.

care a fost făcut: consistenţă, friabilitate, ramoliţie, mare sau mic, etc.; pentru fiecare din ele, ce semne clinice au putut da în timpul vieţei. Când este cazul, se face legătură şi se dau explicaţii asupra examenilor de laborator.

Şi cu toată oboseala fizică a patru ore sau mai mult de lucru în picioare, de încordare a minţei, fiindcă la macroscopie nici odată nu vei găsi cazuri absolut identice, totdeauna va fi ceva nou de spus, ceva interesant de reţinut pentru studenţi, — elevii d-lui Prof. dr. *Lupu* pleacă mulţumind; au întipărită pe figură, expresia că li s'a dat mult în ziua aceea şi special pentru ei. Imi fac impresia unor colecţionari de lucruri preţioase, cari după ce li s'a permis să viziteze un muzeu şi au petrecut câteva ore de înaltă satisfacţie, mulţumesc cu sinceritate spontană conducătorului.

Până la sfârşitul anului, studenţii ajung să lucreze efectiv la 2—3 necropsii şi au asistat în acest timp la 25—35 de autopsii.

Superioritatea acestei metode de învăţământ, o observăm mai ales la examenul de fine de an, când studenţii răspund precis la oral şi-şi dau seama de leziuni la examenul practic.

Examenul de anatomie patologică, consta din trei probe: macroscopie, microscopie şi oral. La proba microscopică, după ce au studiat preparatul cel puţin o oră şi adaug că li s'a spus diagnosticul leziunii, sunt ascultaţi de d-l Profesor cu ajutorul ocularului cu ac, căutând astfel să-şi dea seama dacă ei cunosc elementele şi dacă pot susţine cu mijloace proprii diagnosticul.

Ca să se ceară unui student de anul al treilea să spue numai diagnosticul leziunii, este şi ceva prea pretenţios şi în acelaş timp o examinare superficială, fiindcă s'ar putea întâmpla să-l afle. Nu pot uita un răspuns celebru, când un student spunea cândva că a examinat un ficat de pisică albă; auzise dela laborant, că secţiunea microscopică provine din ficatul unei pisici cu părul alb.

Acest fel de a examina studenţii, desvoltă spiritul de observare, îndeamnă la perseverenţă când prepară examenul, duce la siguranţă în el însuşi şi formează studentului noţiuni bine precizate şi sistematizate.

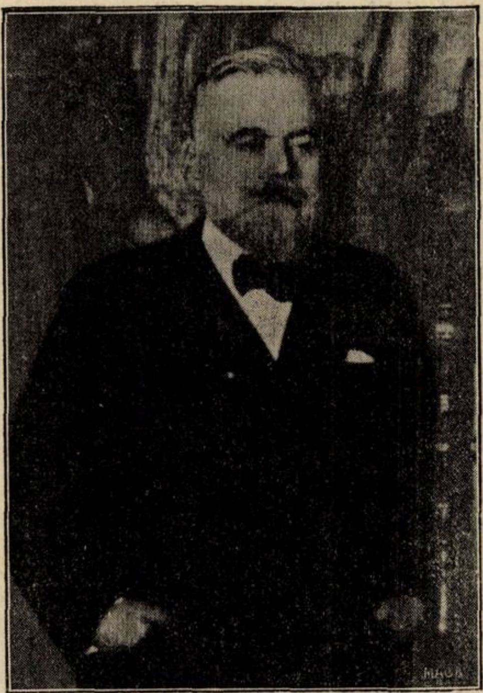
Şi acum, ajungând la sfârşitul articolului meu, îmi exprim dorinţa ca d-l Efor Prof. *Bălăcescu*, să aibă bunăvoinţa să construiască noul local de prosectură dela spitalul de Copii, aşa cum l'a conceput d-sa în vastul plan de modernizare a spitalelor Eforiei în urma multiplelor intervenţii din partea d-lui Prof. *Lupu*.

Deasemeni sperăm şi personal doresc din tot sufletul, ca noul titular al catedrei căruia onor. Consiliul Profesoral i-a încredinţat destinele acestui Invăţământ, să aibă norocul ca să poată realiza ceeace d-l Prof. *Lupu* repetă întotdeauna; *centralizarea tuturor acestor servicii răspândite, — intr'un Institut Central de Anatomie patologică — având o prosectură care să deservească toate spitalele.*

Dealtfel, atenţia mare pe care a acordat-o Onor. Consiliul profesoral acestui Invăţământ de bază, bunăvoinţa neprecupeţită pe care a arătat-o în toate ocaziile d-l Prof. Dr. *Bălăcescu* — atât ca Decan cât şi ca Efor şi sprijinul real al actualului Decan d-l Prof. Dr. *Manolescu*, atunci când a fost nevoe, mă fac să anticipez şi să propun ca din anul acesta să se preschimbe titulatura de «Laborator de Anatomie patologică», în aceea de «*Institut de Anatomie patologică*», mai ales că în Bucureşti a mai existat odată un Institut de Anatomie patologică şi la Cluj de asemeni există un Institut similar.

Aceasta ar alcătui o mică mulţumire pentru munca depusă de d-l Prof. *Lupu* şi o încurajare de viitor pentru noul profesor.

Profesorul H. Vaquez



Printre rarile figuri, a căror strălucire a iradiat şi dincolo de frontierele lumei medicale, răsfrângându-se asupra marelui public, nu numai din Franţa, dar de pe întregul glob pământesc, s'a încadrat aceea a Doctorului *Vaquez*, personalitate proeminentă prin nenumărate faţete, prin gloria sa de practician neîntrecut, prin solida sa autoritate ştiinţifică, prin relaţiile sale întinse şi alese, prin verva sa cuceritoare, prin spiritul său larg şi plin de infinite atenţii faţă de bolnavi, de confraţi, de elevi. Pentru acest lucru, vestea întristător de neaşteptată a morţei sale a fost de îndată difuzată de marele cotidiane din întreaga lume, pentru că Prof. *Vaquez* aparţinea ei.

Noi medicii români, încercăm cu moartea Prof. *Vaquez*, pierderea unui bun şi mare prieten al ţărei noastre şi al tinerei noastre ştiinţi medicale. *Vaquez* a iubit într'adevăr ţara noastră cu o sinceră afecţiune, izvorâtă de sigur şi din suferinţele comune ale războiului, care a strâns şi mai puternic legăturile sufleteşti între Franţa şi România, dar şi din via lui simpatie pentru marea uniune latină; a cunoscut de aproape şi a vizitat de mai multe ori toate ţările latine; a legat şi a întreţinut tot timpul relaţiuni amicale cu persoanele lor de vază şi a făcut-o cu o supleţe, cu o spontaneitate, sub care se trăda nu intenţii diplomatice ci o pornire de sinceră de adevărată dragoste.

Pentru elevi, *Vaquez* a fost providenţial. A fost din acei patroni, cari nu numai că acordă o protectoare şi eficace atenţie elevilor ce-l apropiau, dar îi urmărea cu o necontenită şi discretă grijă proteguitoare până departe, departe în spaţiu şi în timp, până îi vedea «ajunşi», pentru a se putea apoi mândri cu ei.

Opera Prof. *Vaquez* a fost prodigioasă; elev el însuşi al marelui *Potain*, a rămas fidel cardiologiei până la urmă, închinându-şi ultimii ani de activitate «asistenţei cardiacilor», operă socială pe care a prezidat-o în Franţa şi a difuzat-o în ţările amice. Nu a rămas problemă de cardiologie pe care să nu o fi abordat; în luminarea acestora *Vaquez* punea un rar simţ clinic, un profund spirit de observaţie, o continuă sforţare de obiectivitate, un mare talent de prezentare, încât articolele, ca şi capitolele cărţilor sale, apăreau clare, documentate, precise şi elegante. Problema hipertensiunei arteriale, a metodelor grafice în cardiologie, a aritmiilor, endocarditelor lente, insuficienţei cardiace, anginei de piept, tratamentului cu ouabaina, flebitelor şi multor altora, a făcut pe rând obiectul a multiple şi răsunătoare studii. Intr'un târziu şi numai pentru că «l'âge vient et le temps presse» s'a hotărât să prezinte publicului tratatul său de boale de inimă, «probablement incomplet» spunea el cu modestie în prefaţă, tratat care a făcut epocă şi în care se poate spune că fiecare capitol a fost trăit, pagini cu totul originale, bazate «sur une longue expérience et sur la refléxion».

Studiul de care însă numele său a rămas legat pentru totdeauna şi care nu i-a fost contestat niciodată de cineva, a fost cel privitor la eritremie, «maladia lui *Vaquez*», pe care a observat-o cel d'intâi şi a descris-o atât de complet, încât de atunci puţine noţiuni au mai putut fi adăugite la tabloul clasic, trasat de descoperitorul sindromului.

Marea sa autoritate, marele număr de elevi ce şi-a creat în Franţa şi pretutindeni, atmosfera de activitate ce ştia să întreţină în jur, a permis fundarea şi conducerea unei serioase reviste de specialitate «Archives des maladies du coeur», care ţinea lumea medicală în curent cu mişcarea ştiinţei cardiologice, vasculare şi sanghine.

Astăzi acest om de elită, cu daruri sufleteşti aşa de alese, s'a stins îndurerând colegi, prieteni, elevi, suferinzi; dar opera lui va rezista desigur timpurilor; ştiinţa medicală îi va păstra incontestabil un loc de frunte, iar cardiologia franceză va rămâne deapururi recunoscătoare celui mai mare poate al ei ctitor.

Dr. T. SARAGEA

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Retragerea D-lui Prof. Bălăcescu de la Decanatul Facultăţei de medicină

Prof. Dr. Bălăcescu

D-l Prof. Dr. *Bălăcescu*, s'a retras din funcţiunea de Decan al Facultăţei de medicină din Bucureşti, după o activitate rodnică de zece ani, puşi în serviciul conducerii învăţământului medical românesc.

D-l Prof. *Bălăcescu* a adus în cursul acestui deceniu în care a prezidat destinele celei dintâi Facultăţi de medicină a ţărei, un devotament sincer pentru şcoală, un entusiasm creator pentru învăţământ, un spirit de înaltă stimă pentru colegi, o afectuoasă dragoste pentru toţi membrii corpului didactic şi o părintească iubire pentru studenţi.

De aceia în momentul când D-sa părăseşte conducerea Facultăţei pentru a-şi dedica tot timpul catedrei şi Eforiei Spitalelor civile, toată lumea şcolară îi adresează cuvinte de mulţumire şi de recunoştinţă.

Ţinem să adăogăm însă şi o urare: aceia de a realiza la Eforia Spitalelor civile, întreg programul său, la care ştim că ţine atât de mult — de a creia cadrele normale de desvoltare a învăţământului clinic din capitala ţărei şi de a asigura o cât mai bună organizare a asistenţei publice.

Conferinţa D-lui Profesor Dr. P. Tomescu: Dostoievski şi Tolstoi în lumina medicinei

In ciclul de conferinţe organizat de Asociaţia culturală «Gândirea Europeană» asupra oamenilor celebri în lumina medicinei, D-l *Prof. Dr. P. Tomescu* a vorbit, la Fundaţia Carol, despre: Dostoievski şi Tolstoi în faţa psihiatriei.

Ştiinţa medicală contimporană şi-a întins investigaţiile ei, asupra oamenilor geniali ai trecutului, nu dintr'un spirit de curiositate indiscretă ci în scopul de a aduce aportul ei, pentru înţelegerea mai complectă a vieţei şi a operei celor mai reprezentativi creatori pe cari omenirea i-a avut.

Dostoievski a avut o viaţă tragică prin temperamentul său şi prin toate nenorocirile fizice şi morale care s'au abătut asupra sa.

Este impresionant să urmărim viaţa acestui om superior, formată din ascensiuni veritiginoase şi din prăbuşiri uimitoare, fapte pe care conferenţiarul le trece în revistă pentru a reliefa tot dramatismul acestei existenţe excepţionale.

La sbuciumul sufletesc al lui Dostoievski, s'a adăogat şi suferinţa fizică şi morală pe care i-a produs-o Epilepsia de care a suferit tot timpul existenţei sale.

Această boală penibilă şi gravă, care în acea vreme dispunea de mijloace terapeutice mult mai puţine ca azi, l-a chinuit enorm pe marele scriitor.

Desigur că boala a diminuat mult vitalitatea lui Dostoievski şi a făcut mai dramatică viaţa lui chinuită.

Asupra excepţionalelor sale calităţi intelectuale şi asupra creaţiunei lui artistice se pare că Epilepsia nu a avut vre'o influenţă rea. Ea a dat posibilitate artistului să descrie o serie de stări psihice, de impresii şi de senzaţii necunoscste până la el nici în literatură, nici în ştiinţă.

Opera genială a lui Dostoievski, a fost desigur mult influenţată de viaţa sa tragică. La rândul ei a jucat un rol hotărâtor în formarea sufletească a intelectualităţei ruseşti şi universale de la sfârşitul secolului al 19-lea şi începutul veacului nostru.

Tolstoi, spre deosebire de Dostoievski, a avut o viaţă fericită până la vârsta de 50 de ani.

De o sănătate ireproşabilă, cu o vitalitate extraordinară, o forţă fizică formidabilă şi o putere de muncă impresionantă, a lucrat enorm şi a ajuns la o glorie, unanim recunoscută.

Vârsta critică pe care majoritatea oamenilor o traversează, adaptându-se mai mult sau mai puţin uşor, la noua situaţie fiziologică şi sufletească, a deslănţuit în Tolstoi o adevărată dramă interioară.

In faţa primelor simptome ale bătrâneţei, se deprimă, elanul lui vital scade şi priveşte viaţa printr'o prismă plină de melancolie.

Profund decepţionat, sufletul lui îndurerat caută o consolare în creştinism pe care îl adoptă cu pasiunea noilor iniţiaţi. Nesatisfăcut se îndreaptă către marii filosofi ai lumei, în a căror înţelepciune speră să găsească un sens al vieţei. Nemulţumit îi rămâne o singură speranţă: poporul rus, nenorocit, sărac şi necultivat, care ştie să suporte cu atâta resemnare toate mizeriile unei vieţi nenorocite. Şi atunci Tolstoi se îndreaptă către popor adoptând el, marele senior de altădată, o viaţă care se afla într'un contrast violent cu toată personalitatea lui fizică şi intelectuală.

Ceva mai mult, ca un adevărat melancolic se acuză sever şi fără motiv, în memoriile sale, de o serie întreagă de fapte petrecute în cursul tinereţii sale.

Această stare maladivă a influenţat enorm operă literară a lui Tolstoi, din a doua parte a vieţei sale. Prin această operă, Tolstoi a pregătit spiritual, marile transformări revoluţionare pe care Rusia le-a suferit în ultimele decenii.

Alegerea D-lui Prof. Manolescu, Decan al Facultăţei de medicină

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, a ales Decan, cu unanimitate de voturi, pe D-l Prof. Dr. *D. Manolescu.*

Porf. Dr. D. Manolescu

Această încredere unanimă, a corpului profesoral, dă noului Decan, toată autoritatea de a conduce Facultatea, într'o vreme când greutăţile materiale ale învăţământului pe de o parte, şi frământările ideologice ale tineretului, pe de altă parte, creiază mari dificultăţi conducătorilor.

Pentru ca învăţământul medical să-şi continue evoluţia sa către progres, organizaţia de stat va trebui să acorde mijloacele materiale indispensabile unei funcţionări normale a institutelor, clinicelor şi laboratoarelor.

Pe de altă parte, studenţii trebue să vadă că interesul naţional este ca ei să aibă o cât mai bună pregătire profesională pe care nu şi-o pot câştiga decât prin studii aprofundate şi un entusiasm patriotic pe care să-l pună întreg în serviciul ţărei şi în cursul studiilor, mai ales după terminarea lor.

Urăm noului Decan, animat nu numai de cele mai bune intenţiuni, dar şi de o voinţă fermă de a înfăptui o operă serioasă, utilă şi durabilă, să realizeze cât mai mult şi să prezideze, într'o atmosferă de cordială înţelegere, desvoltarea învăţământului medical, în cei trei ani cari vin.

Numiri de Asistenţi la Facultatea de medicină

D-l Dr. *I. Cosmulescu*, a fost transferat asistent la laboratorul de Chimie biologică al Clinicei de Psihiatrie.

D-l Dr. *Ştefan Ţincu* a fost numit asistent al clinicei gynecologice a spitalului Colţea de sub direcţiunea D-lui Prof. C. Daniel.

D-l Dr. *N. B. Ionescu* a fost transferat asistent al Laoratorului de Farmacologie.

Examen de agregaţie

D-l Dr. *Constantin Bonciu*, asistent la catedra de Medicină legală din Bucureşti, a trecut cu succes, în cursul lunei Martie, proba de admisibilitate la examenul de agregaţie în specialitatea Medicina *Generală*.

Juriul examinator a fost alcătuit din D-nii Profesori *Nicolae Minovici N. Lupu* şi *Petre Tomescu.*

In anemii,
debilitate, convalescențe
tuberculoza, limfatism,
surmenaj, prescriți
un reconstituant
chimio-opoterapic
de o indiscutabilă putere
tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba şi Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
GALENO
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA
„GALENO"
VIN SI SIROP

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

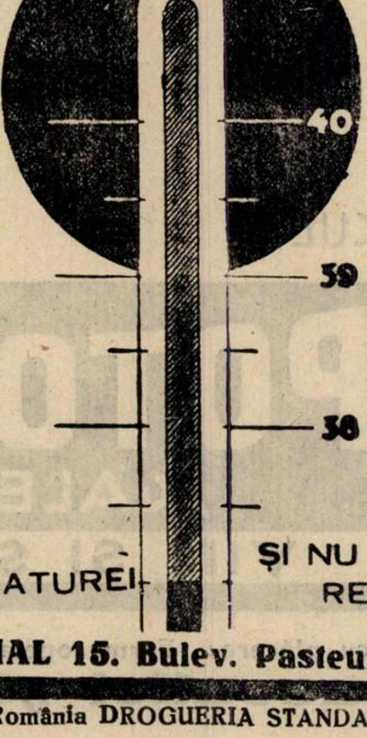
Preparatul nu a suferit nici o scumpire.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi*, **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj Telefon 3.78.66.

„LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE..."

SEPTICÉMINE



IMPIEDICA O REVENIRE A TEMPERATUREI

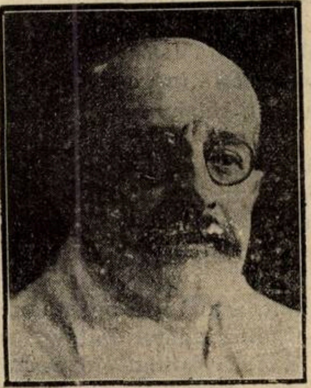
ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România DROGUERIA STANDARD, Bucureşti. Str. Sf. Ionică 8.

Recepţiunea şi conferinţele d-lui Prof. Pierre Duval

Lumea medicală bucureşteană a avut din nou prilejul de a-şi manifesta neţărmurita dragoste şi profundul interes ce-l păstrează ştiinţei franceze, cu ocaziunea vizitei strălucitului său reprezentant, Prof. *P. Duval.*


Profesorul Pierre Duval

Ilustrul vizitator, unul din marii maeştri ai şcoalei franceze de chirurgie, este autorul a numeroase lucrări de specialitate, mai ales în domeniul chirurgiei gastro-intestinale, radiologia clinică a tubului digestiv, chirurgia de răsboi, evoluţia chirurgicală către biologia aplicată.

*

Prima sa conferinţă asupra complicaţiunilor *pulmonare post-operatoare, reacţiuni anafilactice locale,* a ţinut-o Luni în Amfiteatrul cel mare al Facultăţei de medicină, conferinţă onorată cu prezenţa d-lui Dr. C. Angelescu, ministrul instrucţiunii publice şi la care au luat parte majoritatea medicilor din Bucureşti.

D-sa a fost prezentat asistenţei de către noul decan al facultăţii de medicină, d-l prof. *Manolescu,* care a rostit următoarea cuvântare:

Domnule Ministru al Instrucţ. Publice,
Domnule Profesor Duval,
Doamnelor şi Domnilor,

Pentru Facultatea noastră de Medicină şi întreaga lume medicală română, este o zi de mare sărbătoare ziua când un maestru al ilustrei şcoli franceze, şcoală căreia învăţământul nostru medical îi datorează atât de mult, binevoeşte a răspunde invitaţiunei de a veni printre noi şi a ne expune câte ceva din remarcabilele sale cercetări. După Profesorii *Sergent, Achard, Marcel Labbé, Lemièrre, Jean Louis Faure* şi foarte regretaţii maeştri *Leon Bernard* şi *Vaquez,* cari ne-au onorat în trecut cu vizita lor, astăzi avem deosebita cinste de a putea asculta pe unul din cei mai străluciţi exponenţi ai chirurgiei franceze, Profesorul *Pierre Duval,* titularul catedrei de terapeutică chirurgicală dela Facultatea de Medicină din Paris, chirurg al Spitalului Vaugirard şi Institutului de Cancer şi membru al Academiei de Medicină.

Personalitatea şi opera ştiinţifică a acestui ilustru maestru e universal cunoscută, lucrările sale îmbrăţişează întreaga chirurgie, dar chirurgia gastrointestinală, radiologia clinică a tubului digestiv şi chirurgia de război, sunt domeniile în cari cercetările Profesorului *Duval* s'au desvoltat în special şi în cari aportul său ştiinţific este considerabil.

D-voastră aţi atacat punctele cele mai dificile ale chirurgiei gastrointestinale: infecţiunea evolutivă a ulcerelor stomacului şi biologia lor, patologia duodenului şi intoxicaţiile de origină duodenală, chirurgia colonurilor.

In remarcabila D-vs. lucrare asupra radiologiei clinice a tubului digestiv — prima în acest gen — aţi ajuns cu ajutorul verificării radiologice a leziunilor la interpretări precise de diagnostic, necunoscute până astăzi.

In fine, importantele Dvs. cercetări biologice din timpul războiului asupra: suturei întârziate a plăgilor, biologia şocului traumatic toxic, azotul rezidual la răniţii de război, precum şi recentele Dvs. lucrări asupra hiperazotemiei postoperatorii, sunt cuceriri noi într'un domeniu neexplorat încă şi ele constitue gloria Domniei-voastre.

Tratatele Dv. «Chirurgia aparatului urinar şi genital» şi «Radiologia clinică a tubului digestiv» au devenit clasice şi ele nu pot să lipsească din biblioteca nici unui medic.

Permiteţi-mi ca în numele Facultăţii de Medicină din Bucureşti, care se simte mândră şi foarte onorată de vizita Domniei-voastre, să vă exprim călduroase mulţumiri şi să vă transmit via noastră gratitudine.

Dar Profesorul *Duval,* astăzi între noi, nu poate fi considerat numai ca un strălucit fruntaş al ştiinţei medicale, a cărui prezenţă întăreşte uniunea intelectuală a ambelor noastre ţări, el ne apare, mai ales în împrejurările actuale, ca un sol al Franţei, al nobilei Franţe eterne şi glorioase, al cărei sânge înfrăţit cu al nostru în neuitata tovărăşie de arme, a cimentat unitatea noastră naţională.

Ilustre maestre, fiţi binevenit pe pământul românesc!

După ce d-l prof. *Duval,* vădit mişcat de calda manifestaţie de simpatie ce i s'a făcut, luând la rându-i cuvântul, arată mândria pe care o simte de a constata cu câtă dragoste sunt primiţi în România reprezentanţii ţărei sale şi de ce prestigiu se bucură la noi clinica franceză, intră în subiectul conferinţei sale.

D-sa expune pe larg, cercetările şi constatările sale în domeniul complicaţiunilor pulmonare după intervenţiuni chirurgicale de orice fel, fie periferice, fie viscerale.

*

Aceste complicaţiuni sunt socotite de foarte mulţi ca fiind datorite anesteziei, alteori fiind puse pe seama emboliilor pulmonare.

In realitate, a arătat d-l prof. *Duval,* majoritatea complicaţiilor pulmonare post operatorii sunt provocate de o auto-intoxicaţiune. Ţesuturile operate se desagregă, producând nişte substanţe toxice numite polipeptide şi cari, trecând în circulaţiunea generală, ajungă şi la plămâni, cari fiind sensibilizaţi anterior, dau oarecari complicaţiuni.

Aplauze entuziaste au subliniat interesul auditorului faţă de această conferinţă.

*

A doua conferinţă, ţinută în ziua de Miercuri 29 Aprilie a avut ca subiect: *Semnificaţia hiperazotemiei-post-operatoare.*

Inainte de a vizita celelalte centre universitare din ţară, d-l Prof. *Duval* a mai vorbit, în cadrul conferinţelor organizate de Institutul francez de înalte studii în România, Joi 30 Aprilie, la Fundaţia Carol I despre: «*Autointoxicaţia permanentă a organismului şi apărarea sa naturală.*

Dela Asociaţia generală a medicilor

In seara zilei de 1 Aprilie a. c., s'a întrunit la sediul său comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, sub preşidenţia d-lui Prof. Dr. *P. Tomescu* şi a examinat chestiunile de actualitate interesând profesiunea medicală.

D-l Preşedinte Prof. *Tomescu,* a adus la cunoştinţa comitetului că în urma îndelungatelor şi perseverentelor intervenţiuni făcute de Asociaţie, gradaţiile corpului medical au fost înscrire în noul buget votat de parlament şi a cărei aplicare începe de la 1 Aprilie a. c.

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a delegat pe preşedintele său să aducă cele mai călduroase mulţumiri d-lui Ministru al sănătăţii D-l Prof. *I. Nistor,* secretar general D-lui Prof. Dr. *Gane* şi D-lui Prof. *Manolescu,* raportorul bugetului Ministerului sănătăţii, cari au aprobat dreptele revendicări ale corpului medical, privitor la plata gradaţiilor.

In lupta pentru apărarea intereselor profesionale ale medicilor, comitetul central decide să continue şi să amplifice acţiunea începută pentru rezolvarea urgentă a următoareler chestiuni: Casa de asigurare a corpului medical; Punerea în stare de funcţionare a tuturor serviciilor sanitare ale statului; Stabilitatea tuturor medicilor în funcţiunile ce ocupă şi salarizarea lor normală; Criza practicei medicale.

Noi Doctori ai Facultăţei de medicină din Iaşi

In cursul anului şcolar 1935-1936 şi-au trecut teza la Facultatea de Medicină din Iaşi, obţinând titlul de Doctor, D-nii Dordic Favel; Alexandru C. Mihail, Agripina Ecaterina Bonciu; Ochs Harry Martin; Nicolae T. Melica; L. D, Fuchelman; Lazarovici Idel; Adalbert Czundler; A. S. Sugurenschi; M. Davidsohn; S. Tolpovar; Lazarovici Ilie; I. Pascariu-Pascal; I. M. Asckenasy; Isac Schwartz; Danilof L. Bercu; S. A. Segall; Iancu David; A. Ciigher; Alex. V. Tatomir; M. Goldstein; I. Balbarer; Zoe Popescu; Jean David; Octav Costăchel; Găină Gh. Donig; A. Gh. Calihman- Mihai D. Dărângă; L. Leizerovici; A. Barmac; Predescu R. Ioan; C. Georgescu; Lazăr Wasserman; Bărbuţă Rubin; Const. D. Samborschi; R. Avram; Nathan Horovitz; Mihai I. Paraschiv; Aizman Sofia; Leonie Laden-Dulberger; L. Glasser; Gheorghe Gh. Mihăilescu; Virgil I. Floca.

Banchetul Asociaţiei amicale a internilor şi fostilor interni ai Spitalelor din Paris

D-l Profesor *C. Daniel*, fost intern al spitalelor din Paris, a primit o foarte măgulitoare scrisoare din partea D-lui *Georges Labey*, eminentul chirurg al Spitalelor şi Preşedintele Asociaţiunei Internilor din Paris, prin care-i face cunoscut că Comitetul Asociaţiunei, s'a gândit să-i ofere D-sale preşidenţia *Banchetului Internatului*, care va avea loc la Paris la 9 Mai a. c. şi care precum se ştie, conform unei vechi tradiţiuni, are loc odată pe an la Paris, când se adună laolaltă internii tineri cu bătrânii.

Prof. Dr. C. Daniel.

Notorietatea de care se bucură D-l Profesor *Daniel* în ţară şi în străinătate, prietenia sa bine cunoscută pentru Franţa, sunt, zice D-l *G. Labey*, în scrisoarea sa, atâtea titluri pe care nimeni nu le posedă în străinătate mai mult ca D-sa pentru a ocupa acest post.

Este prima oară de la existenţa Internatului, când se dă unui străin preşidenţia banchetului Internatului din Paris.

D-l Profesor *Daniel* a primit invitaţiunea ce i s'a făcut şi va pleca la Paris în ziua de 5 Mai a. c.

Mişcare în corpul medical

Transferări, numiri, puneri în retragere.

D-l dr. Gh. Doljan, actual medic definitiv al circ. Izvorul din judeţul Argeş, a fost transferat în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Lunca Corbului din acelaş judeţ.

D-na dr. Antoaneta Holban Bularda, actual medic stagiar al circ. Băseşti din judeţul Fălciu, a fost transferată în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Dolheşti din judeţul Baia.

D-l dr. Cosac Petre, actual medic stagiar al circ. Logreşti Moşneni din judeţul Gorj, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Ruşeţu din judeţul Brăila.

D-l dr. Mădârjeac Constantin, actual medic stagiar al circ. Insurăţei din judeţul Brăila, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Viziru din acelaş judeţ.

D-l dr. Tărărescu Adam, actual medic stagiar al circ. Casimcea din judeţul Tulcea, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Cislău din judeţul Buzău.

D-l dr. Iavorschi Boris, actual medic definitiv al circ. Şapte Bani din judeţul Bălţi, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Slobozia din acelaş judeţ.

D-l Dr. Ahmet Mehmet Oglu, actual medic stagiar al circ. Ghelengic din judeţul Caliacra, se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Cavarna din acelaş judeţ.

D-l dr. Tocitu Ioan, actual medic stagiar al circ. Berzeasca din jud. Caraş, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Ferdinand din jud. Constanţa.

D-na dr. Weich Estera, actual medic definitiv la circ. Plaiul Cosminului din jud. Cernăuţi, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Mihalcea din acelaş judeţ.

D-na dr. Partenia Sbiera, actual medic stagiar al circ. Găleşti din judeţul Lăpuşna, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Valea Cosminului din judeţul Cernăuţi.

D-l dr. Hass Erich, actual medic definitiv al circ. Halmagiu din judeţul Arad, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Socol din judeţul Caraş.

D-l dr. Henrich Dostal, actual medic definitiv al circ Ususău din judeţul Timiş-Torontal, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Joreni din judeţul Ciuc.

D-l dr. Gh. Popovici, actual medic stagiar al circ. Lozna din judeţul Dorohoi, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Frasin din judeţul Câmpulung.

D-l dr. Rusu Septimiu, actual medic stagiar al circ. Mânăştureni din judeţul Cluj, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Hida din acelaş judeţ.

D-na dr. Minerva Olteanu, actual medic stagiar al circ. Porceşti din judeţul Roman, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Mărgău din judeţul Cluj.

D-na dr. Butescu Eugenia, actual medic stagiar al circ. Belceşti din judeţul Iaşi, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Pieleşti din judeţul Dolj.

D-l dr. Fane Nica, actual medic stagiar al circ. Negoiul din judeţul Dolj, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Bistreţ din acelaş judeţ.

D-na dr. Ana Aposteanu, actual medic definitiv la circ. şi spitalul Novaci din judeţul Gorj, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Brădiceni din acelaş judeţ.

D-l dr. Caraghenov Ştefan, actual medic stagiar al circ. Belousovca din judeţul Hotin, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Ianăuţi din acelaş judeţ.

D-l dr. Cestina Traian, actual medic stagiar al circ. Remetea din judeţul Bihor, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Vaţa de Jos, judeţul Hunedoara.

D-l dr. Dragoş Niculescu, actual medic stagiar al circ. Dumitreşti din judeţul Olt, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Dragoş-Vodă din judeţul Ialomiţa.

D-na dr. Elena Popescu Carabogdan, actual medic stagiar al circ. Ciocăneşti din judeţul Ialomiţa, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Călăraşii-Vechi din acelaş judeţ.

D-na dr. Ana Gaspar Ţukel, actual medic definitiv al circ. 7-a Ismail, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Hagieşti-Măriuţa din judeţul Ilfov.

D-l dr. Victor Mitişov, actual medic stagiar al circ. Năruja din judeţul Putna, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Enichioi din judeţul Ismail.

D-l dr. V. Gavăţ, actual medic stagiar al circ. Coroeşti din judeţul Tutova, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Păuneşti din judeţul Putna.

D-na dr. Clara Chaefler, actual medic stagiar al circ. Băncila din judeţul Storojineţ, se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Cerepcăuţi din judeţul Rădăuţi.

D-na dr. Sofia Volceanu, actual medic stagiar al circ. Găvăneşti, judeţul Romanaţi, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Bobiceşti din acelaş judeţ.

D-na dr. Estera Chirvai, actual medic stagiar al circ. Baia de Arieş, judeţul Turda, se transferă în aceeeşi calitate în postul de medic al circ. Bucium din judeţul Sălaj.

D-l dr. Perhaiţa Ioan, actualul medic stagiar al circ. Remetea Mare din jud. Timiş-Torontal, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al dispensarului mixt Dej din jud. Someş.

D-ra dr. B. Pissarevschi, actual medic stagiar al circ. Slobozia din jud. Ismail, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Jugureşti din judeţul Soroca.

D-l dr. Ancean Victor, actual medic stagiar al circ. Spinus din jud. Bihor, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Jernut din jud. Târnava Mică.

D-ra dr. M. Ungureanu, actual medic definitiv al circ. Acadânlar din jud. Durostor, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Miroşi din jud. Teleorman.

D-l dr. Grosfeld Lupu, actual medic stagiar al circ. Godineşti din jud. Tecuci, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Stănişeşti din acelaş judeţ.

D-na dr. Nina Vornicescu, actual medic stagiar al circ. Găvănoasa din jud. Cahul, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Tvrdiţa din jud. Tighina.

D-l dr. I. Spătaru actual medic stagiar al circ. Artmutlia din jud. Caliacra, se transferă în aceiaşi calitate în postul de

CASA GENEVRIER DIN PARIS

Aduce la cunoştinţa Onor. Corp. Medical din România, că poate relua prescrierea produselor sale:

NEURINASE soluţie
NEURINASE tablete

Hypnotic — sedativ — Antispasmodic — fără nici o contra indicaţie — fără obişnuinţă.

ALEPSAL:

(cu bază de Phenylethylmalonyluree combinată)

Compr. a 0.10
„ a 0.05
„ a 0.015

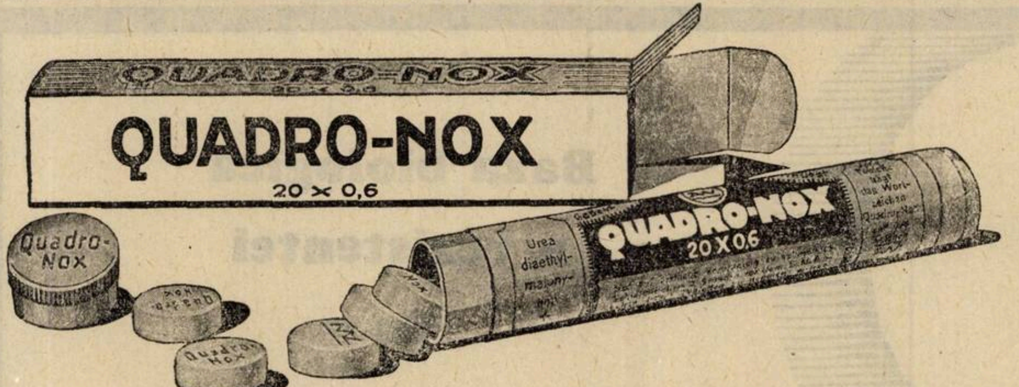
Sedativ puternic — Hypnotic

acestea aflându-se din nou în comerţ.

Pentru orice informaţiuni, literatură şi eşantioane, rugăm a vă adresa:

Reprezentanţei Generale pentru România

GEORGES VERGLAS — Str. Precupeţii Vechi No. 1 — BUCUREŞTI, III



Tub a 10 Tabl. Lei 35
Tub a 20 Tabl. Lei 65

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval, somn profund fără opresiuni, trezire vioae fără nici o indispoziţie post-hipnotică.

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eşantioane şi literatură la cerere

Reprezentanţa generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREŞTI, Str. Sft. Ionică No. 8

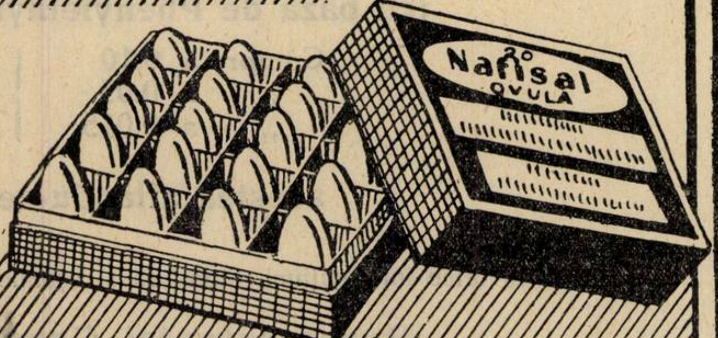
Tratamentul îndelungat al

Scurgerilor vaginale *necesită un preparat bun și eftin.*

Prescriți deci

Nafisal-OVULA

Desinfectant
Desodorant
Nu atacă mucoasa.



Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co, G.m.b.H. Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România : Rudolf Forek București III, Str. General Eremia Grigorescu, 9

Baza biologică a rezistenței în Tuberculose

Cholibiol

fost **BIOCHOLINE**

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.
Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanța: Drogueria Standard București, Sft. Ionică, 8

medic al circ. Pesac din jud. Timiş Torontal.

D-l dr. Vasile Mazilu, actual medic stagiar al circ. Slătioara din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Oltul de Sus (Orleşti) din acelaş judeţ.

D-l dr. Ioan Vancu, actual medic stagiar al circ. Băbeni din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al spitalului şi circ. Bălceşti din acelaş judeţ.

D-na dr. Maria Ursulescu-Ionescu, actual medic stagiar al circ. Zătreni din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Dărăşti, din jud. Vlaşca.

D-na dr. Olga Muşătescu, actual medic stagiar al circ. Mereni din jud. Vlaşca, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. suburbane Giurgiu, jud. Vlaşca.

D-l dr. Dorca Eugen, medic cu concurs în specialitatea puericultură, se numeşte ca definitiv în pastul de medic puericultor la ambulatorul policlinic din Braşov.

D-l dr. Gheorghe Iamandi, actual medic chirurg consultant definitiv la Casa asigurărăr. sociale din Bucureşti, se transferă definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie de la spitalul din Lugoj.

D-l dr. Gh. Calmuschi, actual medic definitiv al circ. Pueşti din jud. Tutova, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Chilia Veche din jud. Tulcea.

D-na dr. Hava Ceban, actual medic definitiv al circ. şi spitalului Cotiugenii Mari din jud. Soroca, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. şi spit. Nisporeni din jud. Lăpuşna.

D-l Dr. Gheorghe Ioan, actual medic definitiv al circ. şi spitalului Lespezi din jud. Baia, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. şi spitalului Paşcani din acelaş judeţ.

D-l dr. Nuţu Eugen, actual medic stagiar al circ. şi spit. Baia de Arieş din jud. Turda, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Gorneşti din jud. Mureş.

D-l dr. Petre Nedelescu, actual medic stagiar al circ. Silişte din jud. Vlaşca, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Moeciul de Jos, jud. Braşov.

D-l dr. Ignatie Weigner, medicul circ. Petilea din jud. Mureş, se pune în retragere din oficiu, pentru a-şi aranja drepturile la pensie pentru caz de boală pe ziua de 1 Mai 1936.

D-l dr. Pupco Haim, medic definitiv al spitalului circ. Romăncăuţi din jud. Hotin, se pune în retragere din oficiu, pentru a-şi aranja drepturile la pensie, pentru caz de boală de ziua pe 1 Mai 1936, conform cererii sale.

D-l dr. Aurel Constantinescu, actual medic definitiv de circ. urbană la oraşul Botoşani, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic de circ. urbană a Municipiului Galaţi.

Doctorul L. Vaian

Un sentiment de răspundere stărue acum când vreau să însemn în coloanele «României Medicale» viaţa lui *Vaian.*

Spiritul lui de un necruţător criticism întovărăşeşte rândurile mele şi nu-mi dă libertatea să spun ce simt, ci numai ceea ce ştiu şi mai cu seamă ceeace se cuvine să figureze într'un necrolog, care să intereseze pe cetitorul de acum, ori pe cercetătorul de mai târziu.

Când *Vaian* se hotăra să prezinte portretul unei figuri medicale reprezentative, era copleşit de criterii ştiinţifice, şi nu se lăsa mânat de aprecieri subiective, ori de patetism ieftin. Scutura coperişul de pământ de pe viaţa aceluia care intra în raza preocupărilor lui şi nu prezenta de cât ceeace era el convins că trebue să rămână.

Portretul unui dispărut, nu era pentru *Vaian* prilejul de a înfăţişa un biet om, care a avut mai multe dureri ori mai puţine bucurii, ci o entitate spirituală, care a însemnat ceva pentru o epocă, ori a simbolizat o întreagă etapă.

Iar chenarul în care închidea *Vaian* acest portret, reprezenta atmosfera de atunci, care explica suficient posibilităţile de dezvoltare şi orientarea în spre anumite limanuri.

Când acestea erau comandamentele activităţii ştiinţifice ale lui *Vaian,* acum când vreau să conturez figura lui, va trebui să închid ochiul sufletului şi să nu ascult decât de îndemnul raţiunii.

Activitatea ştinţifică a lui *Vaian* are o disciplină, care îmi îngădue să o urmăresc ca pe un tot armonic, cu începuturi analitice şi sfârşind cu construcţiuni sintetice.

Debutul lui, în viaţa spitalicească, a fost studiul elementelor de semeiologie. Sub continua supraveghere a maestrului lui, Doctorul *Schachman,* a cercetat valoarea fiecărui simptom din medicina internă, le-a înşiruit pe scara importanţei ce prezentau în stabilirea unui diagnostic şi le-a totalizat *într'o lucrare,* care l'a situat de pe atunci în rândurile tinerilor cu promiţătoare perspective.

In mod natural dorinţa lui de a cunoaşte complect o problemă ştiinţifică, îl îndrepta spre cercetarea trecutului.

In acest trecut a putut *Vaian* să vadă o comoară de informaţiuni indispensabile unui studiu mai aprofundat al medicinei.

Aceia dintre noi, cari urmăream această cufundare a lui în negura unor vremi, ce pentru mulţi nu prezenta nici-un interes, aproape că nu'l înţelegeam. El însă persevera în acel crez de neînvins, că odată şi odată aducerea la actualitate a unor vieţi dispărute numai cronologiceşte, va convinge şi pe cei mai sceptici de utilitatea acestei munci migăloase şi în aparenţă neproductivă.

De atunci şi până acum s'au scurs ani mulţi şi grei. Studiul istoriei medicinei a trecut astăzi de epoca romantică a dilentantismului, pentruca să o apreciem ca o ramură a medicinei de o covârşitoare importanţă şi pentru care se cere în prealabil şi necondiţionat o pregătire solidă a medicinei moderne.

Vaian, alături de alţi entuziaşti, a trăit vremea începuturilor şi pentru marea lui încredere în rolul imens al istoriei medicinei, îl consider ca un pionier al ei.

Imprejurarea fericită că personalităţi medicale proeminente, au înfiinţat o societate pentru studiul istoriei medicinei, îi oferea lui *Vaian* prilej de mari satisfacţiuni sufleteşti şi îi da impresiunea că un vis trăit de el în nopţile de veghe, s'a realizat aevea.

In galeria figurilor din trecute vieţi, îl găsim pe *Vaian* cercetând şi readucând la actualitate pe *Dimitrie Cantemir, Despot-Vodă, C. Davila, Juliu Baraş, Maimonide,* etc.

Inlănţuirea aceasta a medicinei actuale, cu aceea a trecutului, solidarizarea eforturilor prezentului cu acelea ale înaintaşilor noştri, sunt nu numai reconfortante, dar te obligă să duci mai departe şi fără şovăire moştenirea al cărei depozitar eşti, fiindcă o cunoşti.

Probabil că acest proces psihologic colora viaţa lui *Vaian,* cu un optimism atât de comunicativ.

* * *

Colaborarea lui susţinută şi apreciată la „România Medicală" l'a fixat în rândurile colegilor cari alcătuesc comitetul de redacţie.

Ne obişnuise cu acele minunate plachete, care descopereau începuturile trecute şi trudnice ale medicinei româneşti.

In războiul cel mare, care avea să fixeze graniţele biologice ale neamului românesc, îl găsim la datorie, şi tot atunci *Vaian,* într'un pat de spital, a depănat alături de alţi camarazi, suferinţele imediate şi consecinţele depărtate ale tifosului exantematic.

Pentru munca lui entusiastă, pentru tot ce a însemnat el în clocotul unor năzuinţi spre mai bine, închin gândul meu şi mă plec învins.

Dr. L. NISSIM

NOTIŢE TERAPEUTICE

«REZULTATE CLINICE OBŢINUTE CU PROLAN»

Incă în anul 1930, am făcut cunoscut rezultatele avute cu Prolan, de a înlătura într'o anumită serie de cazuri turburări în sensul unui «prea mult» sau «prea puţin» ale hemoragiiolr menstruale. Experienţele de atunci au fost confirmate pe deplin în decursul ultimilor 5 ani. Aplicarea terapeutică a Prolanului a ieşit deci de mult din stadiul încercărilor; noi avem azi toată certitudinea, că se poate combate cu Prolan cu deplin succes turburările menstruale sus menţionate.

Expunerile mele de atunci nu s'au confirmat numai prin propriile mele observaţiuni în decurs de 6 ani, ci şi prin observaţiunile comunicate de către 12 clinici ginecologice din ţară şi din străinătate.

Nu este exclus, că într'unul sau într'altul din cazuri s'ar putea obţine întâmplător rezultate satisfăcătoare şi cu alte măsuri terapeutice; însă totdeauna vom avea un efect prompt şi sigur, înlăturând turburările menstruale printr'un tratament, care va compensa sau va dirigea pe calea normală prin organul suprapus (hipofiza) insuficienţa fiziologică existentă. Aceasta în ceea ce priveşte femeile cu diagnostic bine definit. Mai dificile sunt cazurile cari nu pot da informaţiuni absolut clare sau suficiente despre anomaliile lor menstruale ivite în decursul unui interval de timp mai îndelungat.

In menstruaţii prea abundente, prea dese sau neregulate, precum şi în hemoragii ivite posterior, însă mai cu seamă în hemoragii juvenile se va injecta până la 4000 U. R. (unité de rat = unităţi de şobolan) Prolan are efect în aceste cazuri numai, dacă se aplică scurt timp înainte de a se sparge foliculele. In oligomenoree se va injecta 200 U. R., în aceste cazuri scurt timp înaintea începerii menstruaţiei. De importanţă decisivă este deci întâi dozajul Prolanului şi al doilea momentul oportun pentru injecţiuni.

Unităţile de Prolan sus menţionate se vor administra în 4 reprize, cât posibil în distanţe de 2 zile. Injecţiunile se vor face intrafesier în ţesutul adipos al muschiului gluteus maximums. Dacă preparatul pătrunde în ţesutul muscular pot surveni dureri sau alte neajunsuri. Sunt convins că toate plângerile despre dureri cauzate prin injecţie, trebue atribuite fără excepţie technicei imperfecte.

Stabilirea momentului oportun pentru injecţiunile de Prolan:

Cu ajutorul unui calendar de masă vom căuta să stabilim, cu începere de la un timp cât mai îndepărtat ziua întâia, când survine de fiecare dată menstruaţia lunară. Foarte des vom constata astfel, că de fapt numai câte una sau alta dintre perioade nu a venit regulat la timp. La menstruaţii temporal neregulate se va determina tipul mensual din acel timp, când s'a produs încă regulat. Intrebuinţarea calendarului este într'adevăr întrucâtva greoae şi răpeşte timp, însă numai astfel putem atinge scopul urmărit. Orice injecţiune aplicată la întâmplare şi fără stabilirea prealabilă a timpului menstrual este făcută fără folos practic şi înseamnă nu mai încercări dibuitoare fără rezultat sigur şi cu risipire zadarnică de medicamente. Cu ceva răbdare şi ostenală se poate obţine aproape regulat de la bolnave toate datele anamnestice de care avem nevoe.

Exemplu: La o femee ziua 1-a a menstruaţiei intervine totdeauna la 29 zile, să zicem la ziua 1-a şi a 28-a a fiecărei luni. Ruperea foliculelor se produce atunci către ziua 14-a. Cele 1000 U. R. Prolan sunt deci de injectat în ziua a 7-a, 9-a, 11-a, şi 13-a. Nu are importanţă dacă între timp mai intervine o hemoragie.

Dacă menstruaţia se produce la intervale prea scurte, totuşi vom socoti ziua medie între cele 2 menstruaţii ca termen aproximativ al ruperii foliculelor, şi într'un caz eventual trebue să începem cu injecţiile de Prolan chiar imediat după terminarea menstruaţiei. Totdeauna am constatat, că urmând această normă, se poate readuce tipul mensual la intervalele originale individual caracteristice.

Alt exemplu: Menstruaţie slabă, încetează înainte de vreme, sau nu se mai produce de loc. In locul menstruaţiei absente intervine o scurgere oarecare de câteva zile, în acelaş timp obezitatea progresivă ne indică o activitate insuficientă a hipofizei, organului suprapus ovarului. Presupunând iarăşi că timpul mensual este de 28 zile şi că începe în ziua 1-a şi a 28-a a lunei, se va injecta câte 50 U. R. Prolan în ziua de 21, 23, 25 şi 27 a lunei

O dovadă clasică pentru acţiunea Prolanului ne-o dă seria următoare de observaţiuni: Cu ajutorul calendarului am putut stabili că numai unele menstruaţii au intervenit câteodată neregulat; de la un timp încoace au fost însă mereu regulate şi anume: menstruaţia 2-a, 4-a şi 6-a regulate, pe când menstruaţia 1-a, 3-a şi 5-a neregulate. Chiar şi bolnavele au recunoscut felul turburărilor menstruale abea după notările acestea din calendar. Ele se vor trata numai în timpul menstruaţiei neregulate (cele fără soţ) conform indicaţiunilor sus arătate.

Injecţiunile se vor face de obicei în 4 reprize, astfel încât fiecare ovar să fie influenţat de două ori. Vom obţine atunci totdeauna o ameliorare remarcabilă. In orice caz însă nu vom suspenda injecţiunile de Prolan, până ce nu vom fi obţinut rezultatul dorit, adică până ce au fost înlăturate turburările.

Dacă menstruaţia a fost readusă la normal, putem suspenda deocamdată injecţiunile. In majoritatea cazurilor acţiunea hipofizei se reface iarăşi. Dacă însă turburările reapar, se va continua din nou tratamentul, iar de data aceasta rezultatul va fi mai prompt şi mai sigur, deoarece acum posedăm cunoştinţe precise asupra felului turburărilor şi asupra timpului mensual.

Niciodată nu am observat fenomene desagreabile cu doze de 4000 U. R. Prolan. Mai cu seamă trebue să menţionez, că prin tratamentul cu doze relativ mari de Prolan nu am provocat niciodată o luteinizare continuă, ci din contră am observat foarte des, că bolnavele vindecate prin Prolan au devenit gravide şi au născut copii viguroşi, sănătoşi.

Cu toate că am injectat în scop de încercare unităţi foarte mari de Prolan, nu am putut obţine sterilitate. Dar nu am observat nici o acţiune vătămătoare.

Prolan este pus în comerţ de către casa «Bayer» ,în ambalaje de 100 U. R. şi 500 U. R. Pulberea din fiole se dizolvă în apă destilată anexată în fiole de 2 cc. Orice cantitate de 50—1000 U. R. se va dizolva numai în 2 cc. apă.

Tratamentul turburărilor menstruale cu Prolan prezintă o mare importanţă prin faptul, că se pot influenţa cu rezultat *absolut sigur* şi înlătură *fără excepţie* toate turburările funcţionale de ori ce natură printr'un singur preparat şi după o metodă adaptată naturei activându-se funcţiunile lobului anterior hipofizei. Decisiv pentru obţinerea rezultatului este alegerea momentului oportun pentru injecţiuni şi administrarea dozelor corespunzătoare cazului respectiv, adică cantitatea unităţilor.

Prof. Martin

Comunicări ale clinicei ginecologice din
Wuppertal-Elberfeld
Extras din «Deutsche Medizinsche
Wochenschrift» No. 35/1935, pag. 1401

* * *

PRONTOSIL-SOLUŢIE IN BOLILE CHIRURGICALE

Prontosil dă rezultate post-operatorii bune în tratamentul furunculilor, abceselor şi flegmoanelor, cazuri de furunculi ai buzelor au abcedat şi s'au vindecat repede. In răni infectate autorul recomandă cu multă căldură utilizarea profilactică a Prontosilului pentru a preveni primejdia de infecţiune, 4 cazuri de erisipel s'au vindecat net.

In septicemii autorul este de părere că ar trebui să se încerce Prontosil în orice caz atât timp cât nu există un alt preparat mai superior.

In cazurile de arsuri grave. Dr. S. recomandă a se cerceta acţiunea soluţiei de Prontosil. Utilizarea intramusculară a Prontosilului nou cât şi cantitatea mult mai mică a soluţiei injectabile (înainte 20 cc. acum 5 cc.) reprezintă două progrese esenţiale faţă de vechea formă a acestui produs.

Tabletele noi de Prontosil sunt mai bine suportate decât cele vechi şi tot aşa de active.

Dr. Otto Sigel

Asistent serviciul chirurgical Marienhospital
Stuttgart
Fortschritte der Therapie Aprilie 1936

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*

Cercetări asupra originei nămolului de Pystian

Intinderea mare pe care au luat-o afecţiunile reumatice, a contribuit foarte mult la dezvoltarea balneoteterapiei, deschizându-i un drum victorios în tratamentul acestor afecţiuni. Deasemeni, balneoterapia datorează mult metodei lui Bier, care a dovedit influenţa hyperemiei active în tratarea diverselor afecţiuni. In ceeace priveşte întrebuinţarea nămolului în afecţiunile reumatice, contribuţiuni foarte precise au fost aduse prin lucrările experimentale ale d-rului *Reichardt*.

Multă vreme a domnit credinţa că puterea curativă a nămolului se bazează pe însuşirile sale chimice şi fizice (vâscozitate, rea conducere de căldură).

Astăzi însă ştim că o grămadă de alţi factori intervin deasemeni în componenţa terapeutică a nămolului. Prof. *Czurda* a arătat în lucrările sale asupra nămolului de Pystian, că acest nămol posedă un şir întreg de bacterii de sulf autotrofe şi termofile caracteristice. Thiobacteria I No. II, precum şi Thiospirillum pistiense sunt acele bacterii care întrebuinţează ca surse de energie unirea cu sulful şi care, în unire cu celelalte bacterii, produc un ciclu al sulfului, cu sulf mereu în stare născândă.

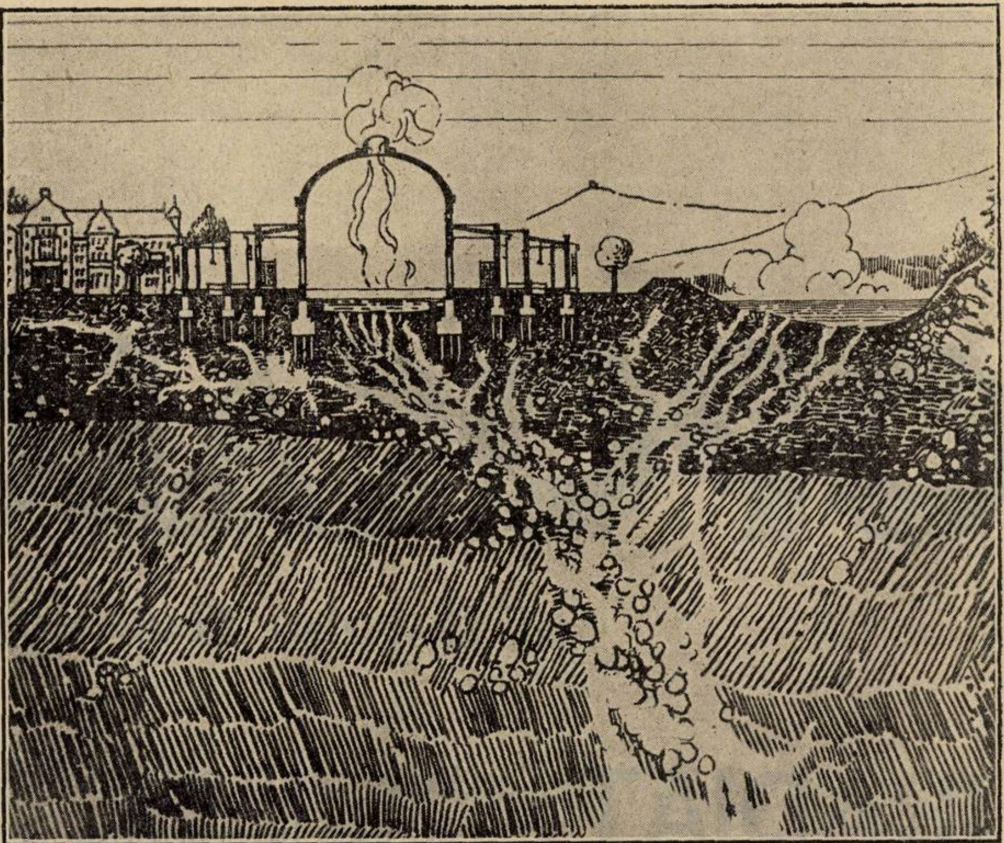
Dar şi analizele petrografice şi geologice făcute de *Hynie* şi *Koutek* au adus contribuţiuni noi în ceeace priveşte nămolul de Pystian.

Analiza petrografică ne arată că nămolul de Pystian posedă minerale abundente, Choride, Karbonaţi şi metale.

In ceeace priveşte cercetările geologice, ele ne arată că din adâncime foarte mare vin izvoarele sulfuroase care în lungul lor drum târăsc nămol vulcanic şi nămol sedimentat. Căldura mare care se găseşte în adâncime dă posibilităţi de trai acestor familii de bacterii, care au fost identificate de Prof. Czurda iar aceste bacterii, după cum am mai spus, pun în libertate sulful mereu în stare născândă.

S'au întreprins deasemeni şi cercetări în raport cu eventualitatea existenţei bacteriilor patogene în nămol. Prof. *Tonec* şi Docent *Ulrich* (Brünn), ne-au arătat experimental că nămolul de Pystian e steril şi că bacterii patogene inoculate nu pot trăi din cauza sulfului în stare născândă.

Deci, din toate cercetările enumărate, ne putem da seamă pe câte însuşiri speciale se bazează puterea curativă a nămolului de Pystian.



Secţiune geologică a izvorului de Sulf-nămol din Pystian, peste care se găsesc instalaţiunile terapeutice aşezate pe piloni de beton.

Băile PYSTIAN (Cehoslovacia)

Staţiune cu renume mondial pentru tratamentul tuturor **afecţiunilor reumatice:**

articulare – muşchiulare – nervoase.

ANKILOZE-SPONDILITE. Fracturi cu consecinţele lor, nevralgii.

Tratamentul bolilor de femei: ovarite, anexite, metrite cronice.

Tratamentul bolilor de piele: eczeme, psoriaz's, pytiriazis.

Puterea curativă a staţiunii se datoreşte apelor sulfuroase şi nămolului termal de origine vulcanică cu puternică emanaţie radioactivă.

Prospecte şi informaţiuni:

Reprezentanţa BĂILOR PYSTIAN:

ADOLF EBNER-ENACU, Str. Lipscani No. 110, **Tel. 4.22.12**

CONSILIER MEDICAL:

DR. COTTER, Str. Ştirbei Vodă No. 63. — **Tel. 4.15.04**

Pentru produsele Pystian: nămol, nămol comprimat **PI-KVA**

Comprese Gama:

Reprezentanţa generală: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23. — **Telefon: 2.39.46**

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: cu Vitamină D. pură cristalizată, titrând 40 milioane unități internaționale pe gram.

SIMPLU: Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat: Cașete

Arseniat: Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, STR. SFT. IONICĂ 8. — BUCUREȘTI

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement
Dr. ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE
ACTIV
POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE.
1 Pachet dimineaţa pe nemâncăte şi la nevoie seara.

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ,
Drogueria "STANDARD", Str. Sf. Ionică 8. BUCUREŞTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Silicyl

MxA
13-14
MnA
7-8

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5 cm^3 intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat - 300 pe zi
Fiole A - 2 cm^3 Antitermice
Fiole B - 5 cm^3 Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică, 8

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti
III, Str. Aurel Vlaicu 70

TESTICULI forte

Tabl. şi inj.

Pentru terapia testiculară energică.

Dozarea: de 3 ori pe zi 1—2 tablete sau 3—6 injecţiuni pe săptămână, subcutan, intravenos sau intramuscular.

Hormonul hipofizar de maturaţiune

GLANDUANTIN

Fiole şi tablete, titrate pe unităţi standard.

Acitetramin

Desinfectant urinar şi biliar, antiseptic

In tablete

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 10 10 Lei Exemplarul 15 Mai 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. A. RADOVICI: *Revizuirea Problemei Histeriei* 137

Dr. G. GRAUR: *Erori în practica balneologiei* 139

Docent Dr. ION GAVRILĂ: *Contribuţiuni la tratamentul cu chinină în bolile infecţioase acute* . . . 141

Dr. VINTILA MAX POPOVICI şi Intern GH. GEORGESCU: *Tratamentul plăgilor cu untură de peşte* . . 142

CRONICI

Agregat Dr. EM PAULIAN: *Viaţa şi opera Doctorului C. Cantacuzino* 148

ORGANIZAREA SANITARĂ

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Asociaţia generală a medicilor în faţa problemelor actuale de ordin social, sanitar şi profesional* 147

CONGRESE

Dr. M. POPESCU-BUZEU: *Al III lea Congres Internaţional de medicină comparată* 149

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. I. Stoia şi P. Stănciulescu: Le Caucer (Etudes Anatomo Cliniques) recenzat de **Prof. Dr. C. Bacaloglu**. 145

Prof. Dr. H. Mandor: «Les avortements mortels», recenzat de Dr. L. Nissim 145

L. Lison: Hitochimie animale. Méthodes et Problèmes, recenzat de Dr. V. Mârza 146

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sesiunea de Mai a oficiului internaţional de igienă socială; Gradaţiile corpului medical; Raportul D-lui Profesor Dr. T. Gane la Congresul balcanic al protecţiei copilăriei. 151

Tratatul de semiologie şi patologie medicală al D-lor Profesori Haţieganu şi Goia; Congresul Asociaţiei generale a medicilor; Adunarea generală a medicilor C. F. R. 152

NECROLOG

† **Doctorul Vasile Valter**, scris de Dr. T. Saragea 152

BIBLIOTECA CENTRALA ASOCIAŢIUNII SIBIIU

Ameliorare rapidă şi durabilă a tabloului sanguin, influenţare favorabilă a stării fizice şi psihice, stimularea vioiciunii intelectuale prin

OPTARSON

în stări de epuizare, fie din cauza inaniţiei, fie în reconvalescenţă, apoi în anemii secundare, stări despresive, lipsă de energie etc.

Ambalaje originale:
Cutii cu 12 fiole de 1 cmc.

Posologie: Subcutanat şi intramuscular 1—2 ori pe săptămână 1 fiolă.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studeras & Co. BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53. — Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC

Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADA ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN

NOdos HAEmoroidales SAnat

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor

Transpulmin

Chinină basică şi camfor, solvate în oleuri eterice.

Injecţiuni absolut indolore: aplicare intramusculară.

«**Transpulmin este o inovaţie** aşa de importantă în terapie, încât nu va dispare niciodată din practica medicală». (Prof. G. von Bergman).

In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole a 1 şi 2 cmc.; flacoane de 15 cmc.

Cholagog cu efect sigur şi constant, administrându-se per os, în afecţiunile ficatului şi ale sistemului biliar:

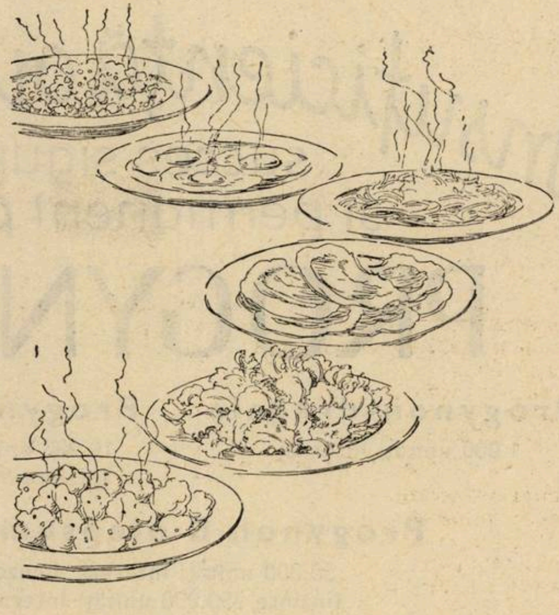
Bilagit

Compoziţia: Sare de sodiu a acizilor biliari, Oleu de mentă pip., Hexametilentetramin, Novatropin şi papaverin, Phenolphtalein.

Acţiunea: **Impiedecă** formarea calculelor biliare, **măreşte** secreţia biliară, **suprimă** durerile convulsive, **reduce** inflamaţiunea, **desinfectează** bila, **măreşte** peristaltica intestinală.

In comerţ: flacoane cu 20 şi 40 drageuri.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.



Turburări ale proceselor de digestie

după alimente indigeste sau cari provoacă balonări

și consecințele lor adeseaori chinuitoare, precum: senzație de umflare a stomacului, acumulare de gaze, turburări în intestin din cauza presiunii gazelor, deplasarea în sus a diafragmei cu turburări cardiace și respiratorii (Roemheld!), turburări ale somnului, fenomene de fermentații dispeptice și turburări ale digestiei albuminei (dispepsie albuminoasă, cathare de putrefacție) previne și înlătură

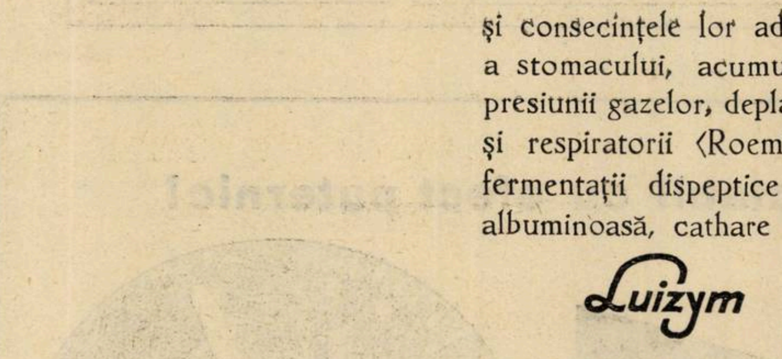
Luizym primul sistem de enzime digestive, care pe lângă proteaze, amylaze, esteraze și alți fermenți digestivi, mai conține în special celulază și hemicelulază, deci enzime cari desfac învelișul rezistent al celulelor vegetale, restabilesc flora intestinală normală și permit dezintegrarea materiilor vegetale fără producție de gaze.

Intrebuințare:

In general 1 tabletă în timpul mesei sau după masă.

Eșantioane și literaturi la cerere, prin
Drogueria STANDARD S. A. R.
București I, Str. Sf. Ionică 8

Luizym — precum Clauden, Spuman, Paspat: sunt produse de calitate încercată ale Casei Luitpold-Werk.



Chimiștii uzinei Luitpold-Werk lucrează și pentru Dv., Domnule Doctor!...

Insuficienţă ovariană
succes sigur
şi permanent prin
PROGYNON

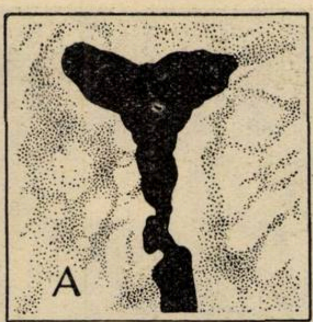
Progynon-dragele
1.000 unităţi internaţ

Progynon B oleosum
10.000 unităţi internaţ.-benzoice
(înainte 50.000 unităţi internaţ.)

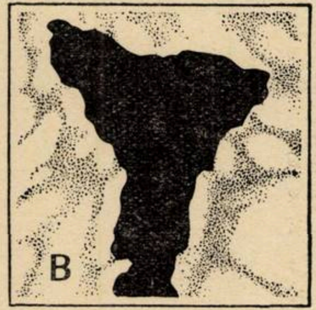
Progynon B oleosum forte
50.000 unităţi internaţ. benzoice
(înainte 250.000 unităţi internaţ.)

Forma cea mai activă a hormonului folicular este benzoatul dihydrohormonului folicular conţinut în Progynon B oleosum. Garantează acţiuni durabile în terapie

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

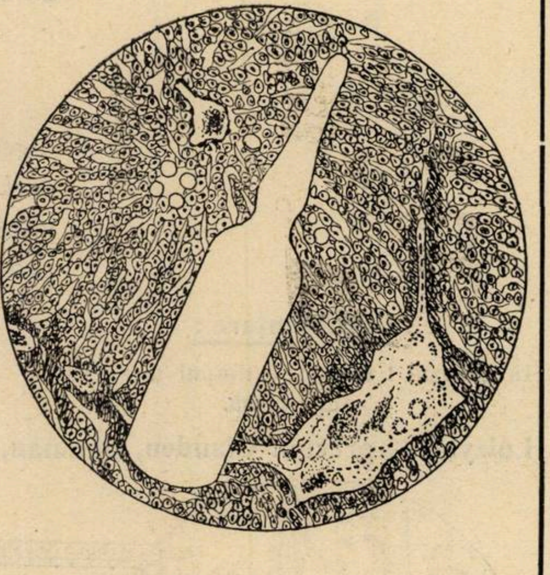


Efectul de creştere al Progynonului asupra unui uter hipoplastic.
Stânga netratat
Dreapta: După 6 injecţii de Progynon B ol. forte în decurs de 3 săptămâni.



Extract de ficat injectabil cu efect puternic!

CAMPOLON



In tratamentul anemiei pernicioase şi al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi susţinerea tratamentelor de îngrăşare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cc.
Cutii cu 3 resp. 15 fiole de 5 cc.

BAYER
»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. — Telefon: 3-9285, 3-9286.

Anul XIV, No. 10 15 Mai 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Revizuirea Problemei Histeriei

de Dr. A. RADOVICI
Medic primar al Spit. Filantropia

D-l Dr. *Noica*, printr'un articol publicat în «România Medicală» No. 3, 1936, a provocat o serie de răspunsuri şi discuţiuni în diverse societăţi medicale, în jurul histeriei. In repetate rânduri, numele meu a fost citat în legătură cu concepţia pe care, în colaborare cu d-l Prof. *Marinescu* 1) am emis-o, bazaţi pe studiul manifestărilor post-encefalitice, cu aspect histeriform. La reuniunea neurologică din Paris (1930) într'o comunicare intitulată: L'hysterie et les états hystéroïdes organiques, am căutat să demonstrez întrucât progresele cunoştinţelor noastre asupra diencefalului sunt în stare să aducă lumină nouă în tenebroasa problemă bi-milenară a histeriei.

Vorbind de crizele oculogire spuneam: «avem deci pentru prima oară înaintea noastră un sindrom organic, ale cărui caractere histeriforme sunt indubitabile şi suntem de părere că sediul leziunilor encefalitei epidemice, la nivelul nucleilor cenuşii opto-striaţi, e de natură a ne da unele lămuriri asupra fizio-patologiei histeriei în general» 2).

Aceasta frază, eronat înţeleasă de unii neurologi, a avut darul de a face să ni se atribuie pe de o parte, că am descris anatomia patologică a histeriei, iar pe de alta, că am considerat crizele post-encefalitice drept manifestări histerice propriu zise. De fapt nici eu, nici D-l Prof. *Marinescu* n'am prezentat nicăeri vre-o piesă cu leziunile microscopice ale histeriei, iar despre organicitatea crizelor oculogire, am fost primii a o susţine, neadmiţând nici chiar ideia asociaţiunii histero-organice 3).

In şedinţa Soc. de Neurologie din Paris mai sus amintită, dată fiind extensiunea discuţiei ivite şi a personalităţilor proeminente, în frunte cu regretatul maestru *Babinski*, care au luat parte, s'a emis ideia ţinerii unui congres special, în care să se discute din nou problema histeriei. Acest congres a avut loc vara trecută (Iulie, 1935) la Bruxelles şi din conţinutul rapoartelor prezentate de *L. van Bogaert* şi *H. Baruk* se poate vedea că noile idei, atribuite şcoalei neurologice româneşti, şi-au croit drum.

D-l Dr. *Noica* nu expune şi nu discută concepţia noastră actuală asupra histeriei ci se mägineşte a o decreta din capul locului greşită. Astfel, nu enunţă faptul că noi, în colaborare cu D-l Prof. *Marinescu* şi *St. Drăgănescu*, am descris unele crize nervoase post-encefalitice, având aspectul şi multe caractere atribuite înainte numai histeriei. Nu aminteşte că am arătat, că aceste crize au putut fi provocate prin sugestie şi au putut fi temporar înlăturate prin contra-sugestie sau persuasiune, după formula lui *Babinski*, adică aşa cum procedăm în accidentele histerice. Nu spune că la unii din bolnavii noştrii, crizele spastice oculo-gire au apărut în urma unei emoţiuni puternice, sau unui traumatism psichic, aşa cum se întâmplă de obiceiu la histerici. In sfârşit, D-l *Noica* nu pomeneşte de faptul — confirmat şi de alţi autori — că aceste accese au putut determina fenomenul contagiunei mintale, cu totul caracteristic manifestărilor histeriei, adică au putut provoca apariţia aceloraşi crize la bolnavi parkinsonieni, ce au venit în apropierea lor şi s'au putut astfel influenţa pe cale psihică, formându-se ca şi în histerie, mici epidemii de salon.

D-l Dr. *Noica* se mulţumeşte a apăra pitiatismul, bazat pe rezultatele favorabile obţinute prin psihoterapia simplă sau armată cu faradizare sau torpilaj în cazurile de histerie militară, de război. Dar în privinţa aceasta credem că unanimitatea neurologiştilor este aproape ajunsă. Nimeni nu contestă valoarea şi utilitatea psichoterapiei în tratamentul accidentelor histerice şi nevrozice în general, şi nu dorim deloc să schimbăm atitudinea şi procedarea medicilor faţă de isterici, din punct de vedere terapeutic. Ceva mai mult, noi am arătat că chiar la pseudo-histerici, adică la parkinsonieni cu manifestări asemănătoare cu ale histeriei, contra-sugestia şi persuasiunea încă poate da ameliorări, sau numai înlăturarea momentană a unui accident.

Nu e neurologist, care să nu fi vindecat, mai mult sau mai puţin repede, o paraplegie histerică, un caz de mutism sau amauroza histerică, prin contra-sugestie simplă, sau armată de un curent faradic. Aceste fapte nu sunt contestate de nimeni.

Ne putem însă întreba, dacă exemplul histeriei de răsboi este fericit ales pentru susţinerea formulei lui *Babinski*. Intr'adevăr, la accidentele histerice, apărute pe front, nu se poate aplica aproape niciodată, prima parte a acestei formule adică aceia că ar fi produse în mod artificial prin sugestie medicală, ele apărând spontan la soldaţi şi ofiţeri în faţa inamicului. D-l Dr. *Noica* a experimentat în centrul neurologic dela Tutova şi în Spitalul Militar Central Regina Elisabeta, pe când medicii de regiment sau de batalion au avut prilejul să asiste chiar la isbucnirea accidentului histeric. Accese convulsive aproape tipice, mutism, paralizii, etc. am văzut apărând în cursul bombardamentului sau în vălmăşagul luptei corp la corp, la acei soldaţi la cari pragul de isterizare era scăzut, fără a interveni nici o sugestie din afară.

Pe de altă parte, nicăeri mai mult ca la istericii de răsboi, chestiunea simulării în vederea interesului nu se pune mai stăruitor. Şi în această privinţă suntem perfect de acord cu D-l Dr. *Noica*, în a admite că e o greşală profundă a socoti pe toţi istericii drept simulanţi, care în mod conştient urmăresc un interes. Simulanţii adevăraţi imită accidentele isterice, tot aşa precum simulează şi alte boale, mai ales acelea la care predomină simptomele subiective dureroase asupra semnelor obiective. Aşa de exemplu sciatica a fost mult speculată de militarii simulanţi. A trata pe toţi istericii de răsboi drept simulanţi e o greşală, care poate avea uneori urmări funeste. E drept că însuşi *Babinski* spune că: «problema simulării trebue să fie pusă ori de câte ori ne aflăm în prezenţa unui fenomen, având caracterele manifestărilor pitiatice» dar, problema trebue pusă tocmai pentru a ne feri pe cât posibil de eroarea — uneori e drept greu evitabilă — de a considera pe un isteric adevărat, drept simulant ordinar.

*

Babinski, care a fost un genial observator, nu s'a preocupat aproape de loc de mecanismul propriu zis al histeriei, de fizio-patologia ei şi nu ne-a lăsat o concepţie patogenică a acestei boale. El a formulat numai un criteriu pentru a diferenţia histeria de afecţiunile organice ale creerului, cunoscute în acea epocă, aşa precum ne-a dat semnul inversiunei reflexului plantar, în leziunile piramidale. Cunoscutul semn al lui *Babinski* era pentru el însuşi o enigmă. Astăzi graţie progreselor electro-fiziologiei, prin teoria izocronismului lui *Lapique*, d-l *Bourguignon* a putut arăta, că această inversiune se datoreşte unor modificări cronaxice în muşchii antagonişti ai piciorului.

Căci a decreta, pe baza unui dualism absolut, corp-suflet, ca fiind de origine psichogenă orice manifestare pe care n'o putem interpreta astăzi prin mecanisme cerebrale, nu însemnează a da o teorie a

---

1) *G. Marinesco et A. Radovici: Des rapports de l'encéphal. épid. avec certains troubles hystériques. Journal de Neurol. et Psych. Bruxelles, No. 5, 1926.*

2) *A. Radovici: L'hystérie et les états hystéroides organiques. Soc. Neurol., Juin 1930.*

3) *G. Marinesco, A. Radovici et St. Draganesco: Accès de déviat. conj. de la tête et des yeux au cours du park. post-encéphal. Rev. Neurol No. 2, 1925.*

histeriei. Chiar sugestivitatea, care este caracteristica acestei boale, noi, împreună cu d-l Prof. *Marinescu* am încercat a o interpretă ca un fenomen de automatism diencefalic, prin desintegrarea cortico-nucleară. E necesar oare să mai amintim că multe sindrome motorii, precum choreea ritmică, spasmul de torsiune, torticolis-ul mintal, tachipneea, spasmul glotei histeric, etc., care acum 20 de ani erau considerate de origine psichogenă, astăzi au un determinism diencefalic bine stabilit, sunt deci de origine cerebrogenetică? Şi anterior, câte alte boale nu s'au detaşat din corpul histeriei? In creerul uman sunt încă atâtea zone şi căi necunoscute, iar despre fiziologia scoarţei cerebrale, cu multiplele ei straturi ştim încă atât de puţin, încât e mai prudent a rezerva interpretarea psichogenică pentru epoca fericită, când nici-un colţ al creerului nu va mai fi rămas «terra incognita».

*

D-l dr. *Noica* spune: «cu teoria d-lui *Radovici* revenim la spina organică a histeriei, din şcoala lui *Charcot*». Această afirmare o deduce probabil din următoarea frază: «C'est sur le trajet de cette voie extra-pyramido-végétative), (diencéphalique) que se trouve un carrefour, à la base du cerveau, au niveau duquel, la perturbation fonctionnelle de cause humorale, ou la lésion définitive, de cause organique, peuvent altérér l'état affectif, mental et sensitivo-moteur, pour déclencher les troubles hystériques vrais ou les états hystéroïdes». Aprecierii d-lui *Noica*, de mai sus, care mă prezintă susţinând idei retrograde, îi voi opune afirmarea următoare a lui *Ludo van Bogaert*, care prezintă ideile mele, ca fiind dintre cele mai progresiste: «La forme extrême de la théorie du parallélisme hystéro-encéphalitique est représentée par les conceptions de *Radovici*, sur les états hystéroïdes, bien connues en France....» E totuşi ceva adevărat în afirmarea d-lui dr. *Noica*, anume că încercarea de a da un determinism cerebral manifestărilor histerice se înădeşte mai curând cu preocupările lui *Charcot*, trecând peste epoca babinskiană. Satisfacţia, pe care a dat-o neurologiştilor formula simplă a lui *Babinski*, a făcut ca orice tentativă de explicare a mecanismului fizio-patologic al turburărilor histerice să apară inutilă. Din acest punct de vedere se poate spune că perioada pitiatismului a reprezentat mai curând o epocă de stagnare. Dogma psichogenezei închisese pentru mulţi ani, orice discuţie.

Revizuirea problemei histeriei a urmat totdeauna marilor descoperiri în domeniul creerului. Se ştie astfel că *Charcot* a abordat histeria întâi numai cu scopul de a deosebi convulsiile histericilor din Salpétrière de atacurile epilepticilor.

Incercarea lui de a descrie diversele faze ale atacului isteric ne desvăluie preocupările epocei ce a urmat descoperirei zonelor motorii, epileptogene din scoarţa creerului. Tot astfel astăzi, fără cunoştinţele nouă asupra fiziologiei opto-lenticulare (*Vogt*); fără experienţele desintegrării cerebrale şi rigidităţii decerebrate (*Sherrington*); fără studiul centrilor vegetativi sub-opto-tuberieni, cu rolul lor în determinismul metabolismelor şi ale vieţii afective (*Camus, Roussy, Lhermitte, Hess*) şi cu deosebire fără imensa recoltă de învăţăminte clinice şi semiologice, rezultate din studiul encefalitei letargice, cu siguranţă că nimic nou nu s'ar putea spune despre determinismul cerebral al histeriei. De asemenea, reflexele condiţionale ale lui *Pavlov*, desvăluind unele legi ale dinamismului cortical, par a aduce oare-care lumină asupra patogeniei accidentelor histerice. Se pare într'adevăr că, modificarea funcţională sau organică a nucleilor bazali poate perturba, prin inducţiune reciprocă, jocul reflexelor condiţionale din scoarţă (*Marinescu* şi *Kreindler*).

*

Ne putem întreba dece izolarea unui grup de fenomene motorii post-encefalitice, cu aspect histeriform, a determinat atâta opoziţie a unor neurologişti, printre care şi d-l *Noica*. Intr'adevăr, pe când radierea din cadrul isteriei a atâtor sindrome şi maladii, care s'au dovedit a fi organice, precum maladia lui *Basedow*, epilepsia, maladia lui *Parkinson*, etc., n'au provocat nici o protestare, autonomizarea sindromelor isteroide post-encefalitice nu se îndeplineşte cu aceiaş bună înţelegere.

Faptul se explică dacă observăm că în cazul de faţă nu e vorba numai de a ceda pur şi simplu un teritoriu, aparţinând până acum histeriei, ci de o încercare de a strămuta întreg domeniul histeriei din planul psichic pe planul cerebral. S'a dovedit că leziunile meso-diencefalice post-encefalitice pot provoca o serie de manifestări, altă dată considerate histerice, precum: tremurături, ticuri, spasme, crize convulsive, atacuri de rigiditate decerebrată cu arc de cerc opistotonic şi atitudini pasionale, clowniene, choree ritmică, anestezie cu topografie segmentară, amauroză, anosmie, stări narcoleptice sau cataleptice, turburări mintale, sugestibilitate, alterarea caracterului, perversitate, stări de delir cu halucinaţiuni vizuale, în sfârşit, turburări vegetative, amintind pe cele atribuite de autorii vechi histeriei clasice precum: crize de hipertermie paradoxă, turburări respiratorii, crize cardio-vasculare şi în genere crize viscerale, visceralgii post-encefalitice.

Considerând această lungă înşiruire de manifestări nervoase, consemnate şi discutate în teza inspirată de noi d-lui *Ţintea*, se pune întrebarea ce mai rămâne histeriei propriu zise, pe care am putea-o denumi histeria idiopatică sau genuină, în analogie cu epilepsia. De fapt s'au găsit autori care să susţină că histeria adevărată a dispărut cu totul. Noi am arătat însă că acest fenomen e numai o iluzie, că numai histeria cu aspectele teatrale şi spectaculoase a dispărut din spitale şi dela cursuri, pentru că pur şi simplu nu mai sunt primite în serviciile spitaliceşti, sau sunt isgonite din saloanele de bolnavi, îndată ce sunt recunoscute ca atare. A dispărut din această cauză formele de histerie de cultură, create prin sugestia medicală, însă forma naturală, spontană se întâlneşte şi astăzi.

Dacă în turburările amintite mai sus post-encefalitice, asemănătoare cu ale histeriei (histeroide sau histero-mimetice) cunoaştem de pe acum leziunile, nimeni nu poate susţine — şi în mod eronat ni se atribue — că am descris leziuni cerebrale în histeria genuină. Dar cunoştinţele noastre actuale asupra fiziologiei normale şi patologice a formaţiunilor cenuşii, ne dau posibilitatea de a întrevedea o bază fiziologică de explicare şi pentru acestea din urmă. Sugestibialitatea exagerată, precum şi reacţiile cu caracter ancestral şi atavic, analoage reacţiilor observate la animalele inferioare (*Kretschmer*), ar putea găsi explicarea în funcţionarea automatică a diencefalului. Desintegrarea trecătoare şi liberarea lui de controlul, cortical, poate fi provocată prin acţiunea unei substanţe toxice endogene, adusă pe calea umorală, sau poate fi de origine hormonală, prin ipersecreţia vreunei glande endocrine sau rezultată adesea din desechilibrul hormonal sau din desechilibrul electrolitelor etc.; alte ori poate fi de origine exogenă. Vom aminti în această privinţă că pe cale experimentală, prin injecţia unor substanţe ca bulbocapnină (*De Jong, Baruk, Schaltenbrandt, Tomescu*) sau mescalina (*Marinescu* ş. a.) s'au putut provoca în afară de catatonia experimentală şi unele manifestări asemănătoare cu accesele de histerie, de audiţie colorată, etc.

In provocarea turburărilor histerice propriu zise, e probabil că joacă un rol şi predispoziţia morbidă individuală prin fragilitatea sau meiopragia congenitală a sistemului de fibre cortico-nucleare, a ganglionilor bazali şi în genere a substanţei nervoase cerebrale. Avem convingerea că şi toxi-infecţiunile sau traumatismele craniene, fie obstetricale, fie din timpul vieţii infantile, pot crea la acest nivel un locus minoris resistentiae, favorirând apariţia accidentelor histerice, aşa precum aceleaşi cauze, lucrând asupra scoarţei, declanşează epilepsia idiopatică. Nimeni n'a descris până astăzi leziunea cerebrală caracteristică a epilepsiei genuine şi cu toate acestea nimeni nu se îndoeşte, că pe lângă factorul humoral, accesul de epilepsie e determinat şi de o leziune cerebrală.

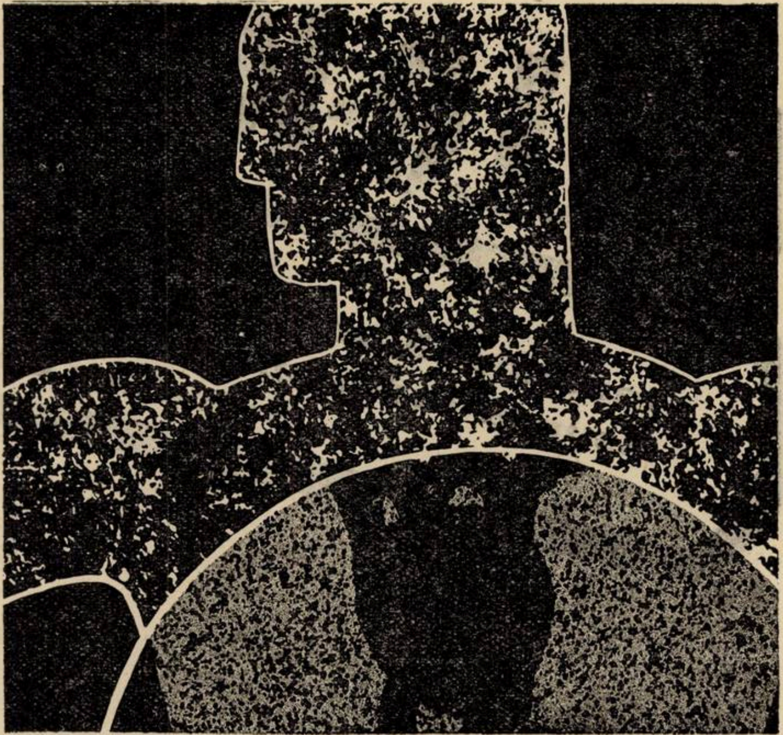
Alterarea pasageră şi reversibilă diencefalică, ar putea fi provocată direct de o substanţă adusă pe cale umorală în contact cu substanţa nervoasă sau indirect prin modificări trecătoare circulatorii, de pildă un angiospasm local (*Tinel*).

S'a zis despre histerie că poate simula toate boalele şi pe de altă parte că e coşul de hârtii (*Lasègue*) în care Medicina a aruncat toate boalele pe care n'a ştiut

Deshidratarea organismului,
tonizarea inimii

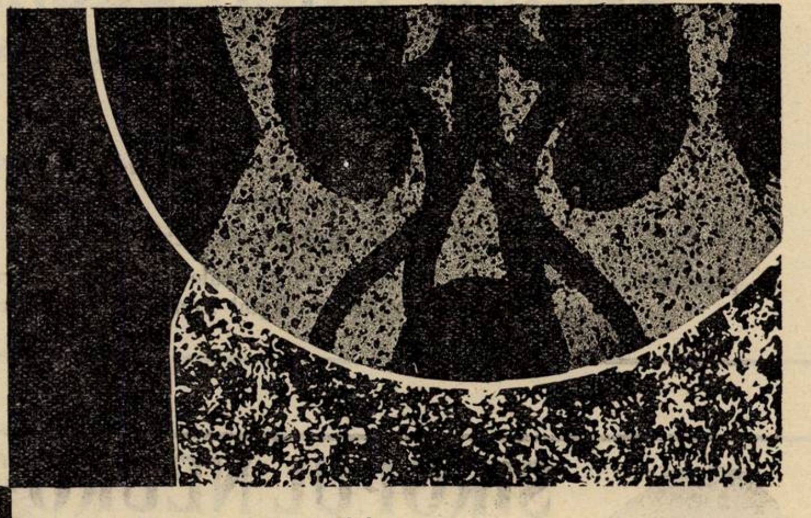
la edeme cu geneză
cardiacă şi renală,
la afecţiunile miocardului,
la curele de slăbire

cu



Iod-Calcium-Diuretină

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen/Rin.



Tuburi cu 20 tablete.

De 3 ori pe zi 1-2 tablete după masă (mai bine se vor lua cu ceva lichid, ca lapte, etc.).

Eşantioane şi literatură prin:
„KNOLL" S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluțiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17 e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România : PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — București IV.
TELEFON 239/46

Estetica Feței

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂȚEANU

Indicațiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicațiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranță locală, și generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din țară. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general :
S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, București s. I. Telefon 3-78-66.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile :

Surmenaj intelectual, fizic și moral.— Anemie.— Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi senzoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

cum să le interpreze şi unde să le claseze. Progresele neurologiei moderne au arătat că şi invers, multe afecţiuni organice ale creerului, pot la rândul lor provoca manifestări, care până la un punct imită accidentele histerice. Astfel, multiplele aspecte asemănătoare cu ale histeriei (histeroide) pe care ni le oferă encefalita epidemică sau alte leziuni ale creerului precum tumori, meningite etc., au fost descrise şi recunoscute şi de alţi autori. Dar unii din aceştia relevând asemănarea, insistă mai mult asupra deosebirilor. Astfel, chiar *Babinski* şi după el *Roussy*, *Cl. Vincent* şi cu deosebire *Froment* au combătut concepţia nouă a histeriei, bazaţi mai ales pe argumentul teraupetic, anume că numai accidentul histeric se vindecă instantaneu şi definitiv prin contra-sugestie, pe când cele organice, numai cu aspect isteriform, cum sunt crizele oculogire, nu pot fi decât momentan influenţate prin aceiaş metodă psihoterapică, niciodată însă înlăturate definitiv. Acestor argumente noi răspundem că nici în histeria propriu zisă nu vindecăm decât accidentul actual, iar nicidecum boala. Constituţia histericului rămânând aceiaşi, el va putea cu alt prilej manifesta un alt accident histeric. Iar pe de altă parte, inegala comportare faţă de contrasugestie a accidentelor post-encefalitice histeriforme, în comparaţie cu cele histerice propriu zise, ţine la faptul că în primul caz avem de a face cu leziuni organice grosolane, definitive şi distructive, pe când la accidentul pitiatic ar fi vorba de alteraţiuni cu totul fruste şi fugace, modificări celulare fizico-chimice, inabordabile prin mijloacele noastre optice actuale, modificări reversibile şi redresabile prin şocul emotiv al sugestiei medicale.

Problema histeriei e vastă şi are desigur încă multe necunoscute. Discutia în jurul ei este mai ales dificilă pentru că se face din puncte de vedere, deosebite.

1. Teoria clinică a histeriei vrea numai să ne dea mijloace semiologice de diagnostic şi din acest punct de vedere, opera lui *Babinski* a însemnat un real progres.

Nu trebue uitat însă, la sfârşitul secolului trecut, când a formulat *Babinski* concepţia sa asupra histeriei, nu se cunoştea decât calea motilităţii voluntare, reprezentată prin fascicolul piramidal. Fiziologia striatului şi calea extra piramidală nu fuseseră încă scoase din întunericul necunoscutului. Nimic nu se ştia d. ex. despre rolul frenator al putamenului asupra mişcărilor involuntare, nimic despre funcţiunea tonigenă a lui globus pallidus, provocator al rigidităţii musculare, nimic despre somato-topia straturilor optice, care abia acum începe a fi descifrată (*Dusser de Barenne*, *Sager*), nimic despre centrii vegetativi sub-talamici, nimic despre calea descendentă expra-piramidală, care conduce influxul motor automat sau involuntar spre neuronii din coarnele anterioare ale măduvei.

Tot ce nu cadra cu patologia piramidală era aruncat în lagărul turburărilor funcţionale, de aceia a fost fatal ca progresul fiziologiei cerebrale să remanieze concepţia lui *Babinski* asupra histeriei.

2. Teoria psichologică sau mintală prin *P. Janet* şi cu deosebire prin *S. Freud*, a dus la descrierea unui domeniu sufletesc abia întrezărit anterior, al Inconştientului şi a stabilit dinamismul psichic cu fenomenul refulării şi al psichanalizei.

3. In sfârşit, teoria fiziologică sau fiziopatologică, vrea să găsească un determinism cerebral al accidentelor histerice, bazat pe progresele anatomo-fiziologice în domeniul mezo-diencefalului şi a căii extra-piramidale. D-l Prof. *Marinescu*, în trei articole publicate în această revistă a expus pe larg şi cu multă erudiţie, stadiul actual al problemei, din acest din urmă punct de vedere.

Cu acest prilej, pomenind de comunicarea mea din Iunie 1930 de la Soc. de Neurologie din Paris şi de discuţia ce i-a urmat, D-sa se exprimă astfel: «afirmaţia d-lui *Radovici* îl priveşte pe D-sa şi nu are nici cea mai mică legătură cu părerile şcoalei române, pe care am calitatea de a o reprezenta».

Iată cum stau faptele, în această chestiune:

La reuniunea internaţională din Paris, eu am vorbit în numele Neurologiei române, numai atunci când am fost invitat de a ocupa fotoliul prezidenţial, spre a prezida una din şedinţe, iar a doua zi am cetit comunicarea în numele meu personal, nefiind de altfel niciodată în uzanţele ştiinţifice de a se face comunicări în numele unei şcoli. Dacă în urmă şi la diferite ocazii, autori ca *Roussy* şi *Froment*, au atribuit ideile expuse de mine atât D-lui Prof. *G. Marinescu* cât şi în genere şcoalei române, e pentru că au recunoscut în expunerea mea aceiaşi concepţie pe care anterior o publicasem în colaborare cu D-l Prof. *Marinescu*. De atunci d-l Prof. *Marinescu* a adus contribuţiuni importante cu ajutorul reflexelor condiţionale în sprijinul tezei noastre comune, adică a determinismului cerebral al accidentului histeric. Eu însumi, cu toată vitregia condiţiilor de lucru, am mai adunat unele dovezi. Cetitorii rapoartelor la recentul Congres din Bruxelles îşi pot da seama, că în decurs de cinci ani ideile noastre au început a convinge mulţi neurologişti de seamă. In 1930, n'am căutat «să fac să se accepte» la Paris precum nici la Congresul din Cernăuţi n'am «încercat a impune» concepţia noastră. Dar nici opoziţia dârză întâlnită în primul moment nu m'a făcut să-mi schimb convingerea, să retractez sau să întrebuinţez termeni ambigui spre a atenua efectul. Ceia ce susţineam nu era rezultatul cetirilor din alţi autori sau fructul speculaţiilor la masa de lucru, ci fapte urmărite în natură, experienţe făcute personal şi observaţiuni culese din clinică. Iar înţelegerea pentru cei ce mă combat, o deţin din lectura de altă dată a unui înălţător studiu «Despre progresul adevărului» scris de *Titu Maiorescu*, adevăratul profesor al generaţiei noastre.

Erori în practica balneologiei

de **Dr. G. GRAUR**

Medic balneolog la Karlsbad.

Orice medic practician trebue să aibă şi cunoştinţe de balneologie, pentru că el este acela care decide dacă bolnavul are nevoe de o cură balneo-climatică sau hidrominerală şi care îi recomandă în care staţie trebue să se ducă.

Lucrul nu este atât de simplu. La profesorii specialişti cu mare reputaţie, dela noi şi din străinătate, de pildă din Viena, o bună, poate chiar o foarte importantă parte, a consultaţiilor lor, în special în timpul verei, este ocupată de această problemă: Vin clienţii din Capitală şi din provincie ca să consulte unde, la care staţie balneară să se ducă. Iar răposatul meu coleg *Căhănescu* îmi spunea că la Botoşani, unde practicase înainte de a se stabili la Karlsbad, între împrejurările destul de rare când se făceau consulturi între medici, conta în mare măsură hotărârea de luat la care staţie balneară să meargă pacientul. Uneori medicul era acela care propunea consultul, alteori bolnavii înşişi chemau dela început doi sau chiar trei medici ca să ia hotărârea.

In primul rând, pentru că tratamentul balnear este foarte costisitor. Dacă d-ta, practician, ai prescrie unui client o reţetă care ar costa 10.000 lei, ai fi considerat drept nebun. Dacă îi prescrii însă o cură la o staţie balneară din ţară, lucrul îi pare natural, deşi îl costă tot atâta, iar dacă îl trimiţi în străinătate cura îl costă 20.000 de lei sau mai mult. Dar ori cât de natural i s'ar părea lucrul, bolnavul simte cheltuiala şi din cauza ei acordă tratamentului o importanţă deosebită.

Iată deci că dacă vrem să vorbim de greşelile în balneologie, terenul este foarte vast şi trebue să cuprindă în primul rând greşelile pe cari le fac practicienii în domeniul balneologiei.

Greşelile sunt de două feluri, pe cari le-aş putea numi calitative şi cantitative, adică medicul trimite într'o staţie balneară pe cineva suferind de o boală contra indicată în acea staţiune sau boala în sine ar face cura binevenită, dar stadiul ei este astfel în cât cura devine cu totul nepotrivită. Voiu începe cu câteva exemple din acestea de la urmă.

O greşeală foarte răspândită este că se trimit în staţiunile balneare sau climaterice bolnavi într'un stadiu prea înaintat al boalei. Imi amintesc, pe vremea când trăiam la Viena, de un cunoscut al meu din Galaţi, tuberculos, care plecând la Davos s'a oprit la Viena, pentrucă nu mai putea continua drumul. Când l'am văzut am rămas îngrozit de starea în care se afla, dar nu l'am putut opri. După o odihnă de o zi sau două a plecat mai departe şi a murit în tren, înainte de a ajunge la Davos. Mai târziu am aflat că lucrul acesta se întâmplă destul de des. La Karlsbad vin mulţi diabetici. In ultimii ani, cazurile foarte grave se văd mai rar, pentru că se tratează acasă cu insulină. Dar în era pre-insuliniană veneau adesea bolnavi într'o stare de consompţiune excesivă cu o pronunţată acidoză, cărora drumul le agrava starea şi mureau după două-trei zile de cură. Imi amintesc cazul unei doamne din Bucureşti care a venit la Karlsbad în 1920. Constatând că diabetul este foarte grav şi că pacienta nu execută prescripţiile i-am spus, la plecare, că pe viitor ar profita mai mult dacă n'ar veni la Karlsbad. Doamna s'a supărat, iar anul următor, în 1921, a venit din nou la Karlsbad, dar a consultat pe alt medic. Aflând că e în staţiune, n'am regretat că d-na X. m'a părăsit, pentru că ştiam că e un caz riscat, care putea avea un sfârşit fatal. Câteva zile mai târziu, d-na X. a murit chiar la Karlsbad.

Alţi bolnavi, cari în teorie sunt bine veniţi la staţiile balneare, dar în practică ar face mai bine să stea acasă din cauză că boala e prea avansată, sunt cardiacii. Colegii mei balneologi din staţiile specializate pentru cord, au adesea a se plânge de faptul că li se trimit cardiaci în stadiul de decompensaţie, cu edeme pronunţate, uneori hipertensivi excesivi, chiar bolnavi cu anevrisme grave. Toţi aceşti bolnavi trebue să stea acasă.

Ulcerul de stomac şi duoden este trecut în toate tratatele — cel puţin în cele germane — ca fiind foarte bine influenţabil la Karlsbad. In realitate, avem adesea succese foarte frumoase la această boală. Dar aceasta nu înseamnă să se trimită la Karlsbad un bolnav cu hematemeză. Ulcerul florid cu hemoragii trebue pus la pat. Acum vre-o 6—7 ani îmi vine la consultaţii un judecător din judeţul Buzău şi îmi spune că tocmai a sosit la Karlsbad împreună cu un prieten, avocat din Hotin, care avea şi el o scrisoare de recomandaţie către mine. Se mira chiar că nu l-a găsit în odaia mea de aşteptare. Două-trei zile mai târziu aflu că acel avocat a murit la Karlsbad, fără să fi dat pe la mine. Amicul lui, judecătorul, mi-a povestit istoria foarte instructivă, a acestui bolnav. Prin Martie, bolnavul fusese la Iaşi unde a consultat pe un profesor chirurg care constatând fenomene de ulcer nu mai ştiu dacă gastric sau duodenal, i-a recomandat o cură la Karlsbad. Bolnavul s'a întors acasă, cu intenţia ca la vară să urmeze recomandaţia. In Iunie, mergând pe stradă, are un leşin. Cade, dar peste câteva minute se scoală fără nici-un simptom. Se duce la doctor, care-i spune că a avut leşinul din cauza «anemiei, produse de regimul strict pe care-l ţine» şi-i recomandă să plece mai repede la Karlsbad, ca să se vindece de ulcer şi să se poată hrăni mai bine. De la Hotin merge cu maşina la Cernăuţi, de unde ia trenul. Se întâlneşte la Cernăuţi cu amicul lui din Buzău, cu care urma să-şi continue drumul. Acolo, având câteva ore până la plecarea trenului, se plimbă pe stradă. La un moment dat, cade leşinat, îşi revine peste câteva clipe şi continuă să se plimbe. Face drumul la Karlsbad 30 de ore cu trenul, fără vagon-lit. Aci aglomeraţie mare, hamali puţini, avocatul plictisit nu vrea să aştepte, îşi ia singur cele două geamantane şi le duce la trăsură, dând adresa unui hotel, unde ia o cameră, se duce la closet şi cade acolo leşinat, de astădată, leşinul mai prelungit. E dus de personal în cameră, culcat în pat. Intrebat cu ce medic se îngrijeşte, răspunde că a sosit pentru prima oară şi nu cunoaşte nici-un medic. Este chemat medicul hotelului, care spune că este o simplă slăbiciune de oboseală, îi recomandă să stea în pat. A doua zi dimineaţa medicul revine, găseşte bolnavul palid şi slab, îi recomandă un ceaiu cu cognac, «pentru a se întări», îi prescrie un fortifiant, urmând ca a doua zi să i se prescrie cura. După plecarea medicului, bolnavul ia ceaiul fierbinte cu cognac, dar după câteva înghiţituri îl apucă o hematemeză excesivă, varsă o cantitate enormă de sânge, e dus la spital, şi moare înainte de a i se face intervenţia.

Iată un caz la care au concurat mai multe greşeli. Prima nu este întru atât de ordin balneologic, cât de ordin medical general sau din domeniul boalelor aparatului digestiv. Când cineva care nu este epileptic cade leşinat şi se trezeşte curând ca şi cum n'ar fi fost nimic, trebue să te gândeşti la o hemoragie internă. Nu pot face nici-un reproş chirurgului de la Iaşi, care l-a văzut într'un stadiu când avea un ulcer simplu, pasibil de Karlsbad. Dar medicul din Hotin, când a aflat de leşin, trebuia să se intereseze de scaunul bolnavului; dacă ar fi aflat că după leşin a urmat un scaun negru, ar fi ştiut că leşinul fusese provocat de o hemoragie internă şi nu trebuia să permită bolnavului plecarea. Acelaş reproş îl fac şi colegului din Karlsbad, care a avut prevederea să nu prescrie cura hidrominerală — dacă o făcea s'ar fi crezut că cura de Karlsbad ca atare provoacă hemoragii la ulcerul stomacal sau duodenal — dar nici medicul din Karlsbad nu s'a gândit la hemoragie gastro-duodenală, căci n'ar fi prescris ceaiu cu cognac pentru întărire.

Este adevărat că nu întotdeauna ai noroc, ca medic, când iei prea în serios astfel de leşinuri. Am avut odată la Karlsbad un client, comerciant de ghete din Calea Victoriei, venit pentru un uşor diabet. Intr'una din zile sunt chemat la ora 7 dimineaţa la hotel, la acel bolnav. Ni se spune că noaptea a simţit necesitatea să iasă afară, şi fără nici-un motiv a căzut jos leşinat, dar s'a ridicat după câteva clipe. Acum se simte bine şi vrea să iasă la cură. Il examinez şi nu găsesc nimic. Ii recomand să stea la pat, până voiu vedea scaunul următor. Către seară îmi trimite acasă un borcan cu scaun negru. Analiza: reacţiunea Weber intens pozitivă. Toate sforţările mele de a-l convinge că trebue un examen mai serios, radiografie, suc gastric, rectoscopie, sunt de prisos. Bolnavul se simte sănătos. Cum însă i-am interzis cura, pleacă din Karlsbad, se opreşte o săptămână la Brün pentru afaceri, revine la Bucureşti, unde i se cere să facă examenul ureei în serul sanguin, după care e pus la regim contra ureei. In Octombrie, când m'am întors la Bucureşti, am aflat că bolnavul mă ponegreşte pretutindeni pentru că am vrut să-l sperii că ar avea ceva serios, când el n'avea nimic. Un an mai târziu, am văzut anunciul mortuar în «Dimineaţa»; dela un cunoscut al familiei bolnavului am aflat că ar fi murit de un cancer la intestin. Nu ştiu dacă bolnavul a povestit incidentul cu leşinul, medicului care-l trata de «uree». Dacă a făcut-o şi acesta nu s'a sesizat de acest incident, a comis aceiaşi greşală ca şi confraţii din cazul avocatului din Hotin.

Foarte des se greşeşte trimiţându-se la mare persoane cu totul nepotrivite. In special tuberculoşii, cu tendinţa de a forma caverne se simt foarte prost la mare. Şi dacă veţi întreba pe medicii specialişti în tuberculoză, ei vor confirma că un mare număr de cazuri serioase ies la iveală în timpul unui sezon la mare, mai ales vara la căldurile mari.

Domeniul cel mai important al curei de Karlsbad îl formează boalele de ficat şi ale vesiculei biliare. Şi aci vedem adesea bolnavi cari vin într'un stadiu prea înaintat. Colecistite cu obstrucţie în coledoc, cu un icter vechiu de 3—4 luni sau mai mult, cu crize repetate, vin adesea pentru cură la Karlsbad. Dacă se putea admite lucrul acesta mai de mult, când tratamentul chirurgical era folosit foarte rar, astăzi nu mai are nici-un rost. Un icter prelungit poate duce la o serioasă leziune a celulei hepatice, care se reface foarte greu. Operaţia întârziată poate provoca o afecţiune iremediabilă a celulei hepatice.

Se pare că cirozele simple sunt bine influenţate de cura de Karlsbad. Dar uneori vedem acolo bolnavi cu ascite grele, cu burta cât un butoiu. Cum îşi poate închipui cineva că un bolnav cu 10 sau 20 de litri de lichid ar putea avea folos dintr'o cură hidrominerală?

Nu pot înmulţi exemplele pentru că aşi depăşi prea mult spaţiul pe care-l am la dispoziţie. De aceia trec la cealaltă serie, a greşelilor pe cari le-am numit calitative, adică de a se trimite la o staţiune balneară un bolnav cu o afecţiune pentru care nici principial nu trebue trimis acolo. Un caz foarte frecvent, în clientela mea, şi cred că şi în a altor medici din staţiuni hidrominerale, îl formează bolnavii suferinzi de nefrită.

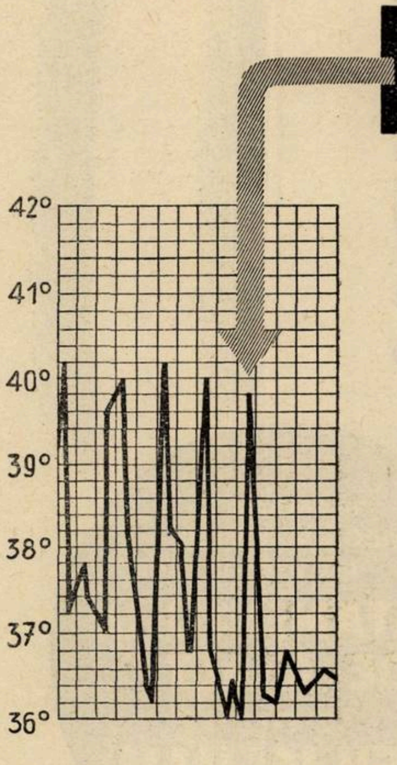
Este foarte răspândită părerea că la Karlsbad se tratează «boalele de rinichi». Faptul este adevărat, întrucât e vorba de calculi sau de gravelă. Dar asta nu înseamnă boală propriu zisă de rinichi. Nefritele parenchimatoase cu albuminurie pronunţată, cu cilindri granuloşi, celule renale şi hematii în urină, nu sunt pasibile de cura hidrominerală, ci din contra, după sistemul lui *Vollhard*, de regimul anhidric. Şi cu toate acestea văd adesea la Karlsbad bolnavi de acest fel. Desigur că la Călimăneşti e acelaş lucru. Din experienţa mea personală pot spune că astfel de cazuri sunt rău influenţate de cura de Karlsbad. Se pare că le merge

Un progres important

în tratamentul tuturor infecţiunilor stafilococice şi streptococice

a fost realizat prin introducerea preparatului chimioterapic

Prontosil



Rezultate impresionante în:

Angină,
Scarlatină hipertoxică,
Erisipel,
Septicemie după otită medie,
Septicemie post partum
şi post abortum,
Cistită şi pielită.

Temperatura scade surprinzător de repede.

Administrare per os şi în injecţii intramusculare.

In cazuri cu totul grave se poate aplica şi intravenos.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 20 buc. à 0.30 ctg.
Soluţie 2,5 %: cutii à 5 fiole de 5 cmc.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 şi 3-9286.

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL

**TRATAMENTULUI
DE ASALT
AL
SIFILISULUI**

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —**
MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

DRÉVILL

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

mai bine în staţiile cu surse mai puţin mineralizate — de pildă la Marienbad cu Rudolfsquelle — dar e mai bine ca astfel de bolnavi să nu facă nici acolo cura Există şi albuminurii influenţate în bine — de pildă la cele cari însoţesc glicozuriile sau guta — dar în genere cine are o albuminurile pronunţată, fie nefrită, fie nefroză, face mai bine să stea acasă.

Şi fiindcă a venit vorba de boalele rinichilor, trebue să spun câte ceva despre calculoza renală. In teorie trebue trimişi la staţiunile balneare cu ape alcaline numai bolnavii suferind de gravelă sau calculoză urică sau oxalică. Fosfaturicii, cu urina în permanenţă alcalină, trebue trataţi cu regim acidifiant, carne, limonadă cu acid fosforic, preparate amoniacale, de pildă gelamon. Până în ultimii ani, se considera ca o imensă greşală terapeutică a se trimite astfel de bolnavi la o staţie balneară cu ape alcaline. Experienţa a arătat însă că foarte adesea bolnavii cu colici nefretice prin calculi fosfaturici, se resimt bine de cura de Karlsbad. Imi amintesc cazul unui domn Weber din Bucureşti care avea mereu colici grele acasă; la Karlsbad continua să elimine mereu calculi, dar fără dureri. In ultimii ani s'a analizat pH-ul apelor din Karlsbad şi s'a constatat că deşi toate au reacţiunea alcalină, unele din ele au un pH foarte scăzut. Astfel pe când apa de Sprudel are un pH de 7.12, adică uşor alcalin, sursa Parkbrunn are un pH de 6.62, adică acid. In cazurile de fosfaturie cu urină alcalină dăm deci acest isvor. Pot spune că am constatat adesea la bolnavi cu urina alcalină că în timpul când iau Parkbrunn urina lor devine acidă, la examenul superficial cu hârtia de turnesol pe care îl fac în ora de consultaţie. Exemplul acesta arată cât de schimbătoare sunt indicaţiile şi contra indicaţiile, după progresele ştiinţei, şi că ceeace se considera acum câţiva ani ca o mare greşală, azi devine ceva admisibil sau chiar recomandabil.

O altă greşeală care se face este că se trimit la Karlsbad bolnavi cu stenoză pilorică sau cu atonii şi dilataţii excesive ale stomacului. Am avut un bolnav cu o stenoză benignă, dar aproape complectă, a pilorului; la sondajul stomacal i-am scos, în fereastra sondei, o bucată de usturoiu verde, pe care bolnavul îl mâncase cu şease zile înainte. I-am recomandat operaţia pe care a refuzat-o; atunci i-am făcut spălături stomacale zilnice cu apă de Sprudel. Bolnavul s'a resimţit atât de bine, încât nu l-am putut convinge că spălăturile, pe cari le putea face şi acasă, şi nu apa de Karlsbad i-au folosit. Fiind un om sărac care abia putea face sacrificiile drumului, i-am recomandat să nu mai vie la Karlsbad. Totuşi a mai venit câţiva ani, pentrucă acasă neglija spălăturile şi îi mergea prost, iar la Karlsbad le făcea zilnic şi se simţea bine. Iată deci o dovadă că nu totdeauna medicul greşeşte trimiţând la băi un bolnav contra indicat, ci de multe ori bolnavii vin din proprie iniţiativă chiar împotriva recomandării medicului, şi mai ales când e vorba de o staţiune cu reputaţie mondială.

Există şi greşeli contrare. De multe ori, medicii deconsiliază o staţie balneară care ar fi foarte indicată. Un exemplu aş putea spune clasic este al enteritelor. Karlsbadul se bucură de o mare reputaţie ca staţiune împotriva constipaţiei, mai ales graţie constipaţiilor cu precădere spastică. Am avut mulţi bolnavi cari numai la Karlsbad, cu apa fierbinte de Sprudel se vindecă — pe un timp, uneori chiar definitiv — de constipaţie. Dar din cauza aceasta, mulţi medici cred că la Karlsbad pot fi trimişi numai constipaţi, iar enterita cu diaree este contra indicată, ceeace este absolut inexact. Pe când unele constipaţii mai ales cu precădere atonică, nu se îndreaptă la Karlsbad, ba chiar, din contra se agravează, este extrem de rar ca o enterită să nu se resimtă în bine. Singura greutate este să convingi pe bolnav să urmeze prescripţia: doze foarte mici şi des repetate de Sprudel cât mai fierbinte. Nu-mi aduc aminte să fi văzut un singur bolnav căruia, dacă a avut răbdarea să ia 6—7 zile în şir apa de Sprudel prescrisă astfel, să nu i se fi tăiat diareea. Când vorbim de greşeli în balneologie trebue să accentuăm şi acest punct.

Contribuţiuni la tratamentul cu chinină în bolile infecţioase acute*)

de Docent Dr. ION GAVRILA

Utilizarea chininei în stările infecţioase este de dată veche, în special în infecţiunile gripale şi pneumococice. In tratamentul bolilor infecţioase, astăzi nu ne mai putem dispensa de aplicarea preparatelor de chinină fie pe cale bucală, fie în injecţiuni. Există foarte multe cercetări experimentale astăzi, cari toate dovedesc acţiunea bactericidă a chininei asupra tuturor micro-organismelor, dar mai ales cercetările sunt numeroase în ce priveşte acţiunea ei asupra pneumococilor, asupra cărora ar avea o afinitate aproape specifică. Chinina mai acţionează printr'o stimulare generală a mijloacelor de apărare ale organismului.

Cardiazolul este un analeptic de primul ordin pentru sistemul circulator şi respirator. Măreşte presiunea sanguină, influenţează favorabil centrul respirator. Are o acţiune dintre cele mai bune asupra fenomenelor de insuficienţă cardio-vasculară, cari deseori sunt prezente în bolile infecţioase acute.

Asociaţia acestor două medicamente deseori este necesară în tratamentul bolilor infecţioase şi a complicaţiunilor lor. Cardiazol-chinina casei Knoll reprezintă această asociaţie, care ne face mari servicii în tratamentul multor boli medicale, dar în special în cele de natură infecţioasă.

In comerţ se găseşte în fiole de un cc. cardiazol-chinină, conţinând 0,1 gr. cardiazol şi 0,25 gr. chinină lactică, apoi mai există drageuri de cardiazol-chinină, fiecare conţinând 0,05 gr. cardiazol şi 0,10 chinină.

Acest preparat a fost experimentat de către *M. Gundel* şi *Seitz* întâiu in vitro, cercetând acţiunea lui asupra pneumococilor din eprubetă, apoi a fost încercat în pneumocociile experimentale la şoareci. Aceşti autori au constatat că preparatul cardiazol-chinină are o acţiune batericidă netă asupra tuturor speciilor de pneumococi, aceasta atât în experienţele făcute în eprubetă, punând în prezenţă pneumococii cu diverse diluţii de cardiazol-chinină, cât şi în pneumocociile experimentale la animale. Făcând experienţe paralele cu chinina hidrochlorică singură şi cu cardiazol-chinină, constată că preparatul cardiazol-chinină este mai activ.

Preparatul având deci şi o bază experimentală a fost şi este întrebuinţat pe o scară foarte întinsă în bolile medicale, apoi în chirurgie pentru prevenirea complicaţiilor pulmonare, în afecţiunile ginecologice şi în obstetrică, datorită acţiunei chininei asupra fibrelor netede uterine.

De aproximativ 2 ani utilizăm şi noi acest preparat, cardiazol-chinină Knoll, pe o scară destul de întinsă în bolile infecţioase acute, atât în secţia de boli infecţioase a clinicei medicale din Cluj, cât şi în spitalul epidemic din Cluj, asupra rezultatelor obţinute în aceste boli, dorim să raportăm în cele ce urmează.

Am aplicat preparatul în formele grave de scarlatină cu fenomene toxice şi septice. In toate aceste cazuri am administrat cardiazol-chinina pe lângă seroterapia obişnuită, fie ser de convalescent, fie ser antiscarlatinos de cal. Am dat 2—3 injecţiuni intramusculare pe zi cu câte 1 cc. de cardiazol-chinină (la copii mici dăm $^1/_2$ cc. odată), în perioada gravă a boalei, când există pericolul complicaţiilor, în special pulmonare. Apoi am injectat preparatul şi după trecerea fenomenelor acute, ori de câte ori a survenit vre-o complicaţie supurativă: otite acute purulente, mastoidite, bronşite, congestie pulmonară, bronchopneumonie, empiem, etc.

Am administrat preparatul apoi şi în formele de gravitate mijlocie de scarlatină, în formele iperpiretice, fie asociat cu seroterapie, fie singur, fiindcă în aceste forme nu administrăm totdeauna ser. Am

---

*) *Clinica Medicală din Cluj. Director Prof. Dr. Iuliu Haţieganu.*

dat în aceste cazuri 1—2 injecţiuni pe zi.

In formele mai uşoare de scarlatină am administrat adesea numai drageuri de cardiazol-chinină, de 2—3 ori pe zi câte 1—2 bucăţi.

Am administrat cardiazol-chinină aproximativ în vre-o 100 de cazuri de scarlatină.

Impresia câştigată din aceste cazuri este că acest preparat a fost de un real folos bolnavilor, unde l'am administrat, în special în cazurile grave de boală, bolnavii au trecut mai uşor prin perioada critică de boală. Cum sunt cazurile grave de scarlatină, cu stare generală gravă, agitaţie, delir, cefalee, tachicardie extremă, puls filiform, ipertermie (40—41°), apoi amigdalită exprimată, adenită regională intensă, examen intens, violaceu, uneori hemoragie, extremităţi cianotice, ei bine în aceste cazuri, în asociaţie cu seroterapia în doze massive, cardiazol-chinina în injecţiuni este de un real folos.

Am administrat preparatul în numeroase cazuri de rugeolă (aproximativ 30), imediat la începutul boalei, în cazurile mai uşoare numai pe cale bucală de 3 ori pe zi câte 1—2 bucăţi, în cazurile mai grave, cu temperatură mai ridicată (39—40), tachicardie, tuse intensă, catar oculo-nasal exprimat, exantem intens, am dat 1—2 injecţiuni pe zi cu $^1/_2$—1 cc. de cardiazol-chinină, în raport cu vârsta. Nici unul din cazurile de rugeolă unde am administrat preparatul, n'a făcut complicaţiuni pulmonare, la care fapt probabil a contribuit şi cardiazol-chinina, administrată la început. Vr'o 10 cazuri au intrat în serviciu deja cu complicaţiuni broncho-pulmonare. Aci totdeauna am administrat preparatul în injecţiuni, 2—3 pe zi, având impresia că, cu aceste injecţiuni brochopneumonia evoluează destul de uşor, expectoraţia se face mai bine, temperatura scade mai repede, în cazurile cari au dus la vindecare, findcă 3 din aceste cazuri au sucombat, fiind vorba de copii de la 1—1 $^1/_2$ ani.

Am dat cardiazol-chinina într'o serie de cazuri de tusă convulsivă (10 cazuri) acompaniată în unele din ele de vaccinoterapie specifică, iarăşi cu rezultat destul de bun, având impresia că adăogând la tratament şi injecţiuni de cardiazol-chinină, accesele de tuse s'au mai rărit, dar mai ales complicaţiunile bronchopneumonice au fost evitate. In două cazuri, copiii au venit cu aceste complicaţiuni bronchopulmonare, din care unul s'a vindecat, celălalt a sucombat, fiind în vârstă de 1 an.

Am administrat preparatul tot în injecţiuni şi în câteva cazuri de varicelă (5 cazuri), forme mai grave, cu temperatură mare (39—40) cu erupţie variceloasă foarte exprimată, rezultatul obţinut a fost satisfăcător.

Am aplicat apoi cardiazol-chinina într'o serie de cazuri de febră tifoidă (20 cazuri), în unele pe cale bucală, în altele sub formă de injecţiuni. In mod obişnuit, am administrat în aceste cazuri cardiazol-chinina pe cale bucală, de 3—5 ori pe zi, câte o bucată. Scopul administrării fiind să menţinem temperatura la un nivel nu prea ridicat, sub 39°, să combatem somnolenţa, adinamia, să stimulăm aparatul cardio-vascular, şi să evităm complicaţiunile pulmonare, şi alte complicaţiuni, în special tromboflebitele, în evitarea cărora după *Lurz* şi *Klingen*, ar avea un rol cardiazol-chinina. In general, prin administrarea acestui preparat, ne-am ajuns scopul urmărit, fiindcă cele mai deseori temperatura s'a menţinut moderată, starea generală destul de bună, complicaţiuni pulmonare au lipsit, tot aşa nici tromboflebitele n'au survenit.

In cazuri mai grave, am administrat cardiazol-chinina în injecţiuni câte 2—3 pe zi. Totuşi în unele din aceste cazuri grave, pentru susţinerea funcţiunii cardiovasculare n'a fost suficientă administrarea cardiazol-chininei pe cale bucală şi în injecţiuni, ci au trebuit adăugate şi alte cardiotonice. Durata boalei nu pare a fi fost influenţată prin cardiazol-chinină. La fel nici recidivele de boală n'au putut fi evitate prin acest preparat, în 4 din cazurile tratate au survenit recidive, unde din nou am aplicat cardiazol-chinina pe cale bucală numai, toate aceste recidive evoluând destul de uşor.

Am utilizat cardiazol-chinina în multe stări gripale simple, manifestate prin fenomene catarale simple şi cu temperatură. In aceste cazuri administrarea cardiazol-chininei pe cale bucală (2—3 ori pe zi 1—3 buc.) sau în cazurile cu temperatură mai ridicată prin injecţiuni intramusculare (1—2 injecţiuni), dă rezultate foarte bune, temperatura scade destul de repede şi se evită complicaţiunile pulmonare. In complicaţiunile pulmonare declarate, se impune, administrarea cardiazol-chininei în injecţiuni intramusculare, 2—3 pe zi.

Acelaş rezultat bun l'am obţinut în câteva cazuri de amigdalite catarale simple, sau pultacee. (10 cazuri), unde am aplicat cardiazol chinina în injecţiuni intramusculare (1—2 injecţiuni).

Am ataşat apoi foarte des injecţiuni cu cardiazol-chinină (1—3 pe zi), seroterapiei specifice în difterie (30 cazuri) având impresia că această asociaţie dă bune rezultate în cazurile vindecate. In special, în difteriile grave, totdeauna adăugăm cardiazol-chinină sau cardiazol simplu în injecţiuni, bine înţeles că în aceste cazuri deseori este necesar asocierea şi a altor stimulante cardio-vasculare.

In rezumat, din aceste experienţe terapeutice se poate conchide, că preparatul cardiazol-chinina este de un real folos în tratamentul bolilor infecţioase, în unele cazuri mai uşoare chiar singur, în altele asociat cu seroterapia specifică respectivă. Aplicat la începutul acestor boli, are un rol însemnat în evitarea şi tratamentul complicaţiunilor datorite germenilor secundari, în special pe organele respiratorii. Prin menţinerea în stare bună a funcţiunii cardio-vasculare, prin efectul lui anti-infecţios, antitermic, contribue ca starea generală a bolnavilor să fie satisfăcătoare.

Tratamentul plăgilor cu untură de peşte *)

de Dr. VINTILĂ MAX. POPOVICI
Chirurg al Spitalului C. F. R. Witting
şi
GH. GEORGESCU
Intern

Descoperirea vitaminelor, cărora în ultimii 15 ani li se atribue o importanţă din ce în ce mai mare, a trezit interesul asupra tuturor substanţelor ce conţin vitamine naturale. In deosebi literatura americană, engleză şi germană s'a ocupat în mod amănunţit cu această chestiune.

Untura obţinută din ficatul anumitor specii de peşti s'a dovedit a fi produsul natural cu cel mai bogat conţinut în vitamine. De aceea se înţelege atenţia specială ce i-a fost acordată. Chiar *Pliniu* semnalează întrebuinţarea grăsimei diferiţilor peşti în vindecarea plăgilor; printre aceste grăsimi şi untura din ficatul de gadus morhua. O carte veche populară islandeză, «Eigilssaga», tratează în secolul al 9-lea despre acţiunea unturei de peşte în vindecarea plăgilor. Aceasta ar fi şi azi un remediu popular la Grönlandezi, Laponi, Eschimoşi şi mulţi alţi locuitori ai coastelor mărilor nordice.

Pe la mijlocul secolului trecut, în urma cercetărilor medicilor englezi *Kay*, *Percival* şi *Bardsley*, întrebuinţarea unturei de peşte ajunse foarte la modă. Ea trecea drept remediu ideal în gută, reumatism, scrofuloză, rachitism şi carii. Pe când însă izvoarele mai vechi vorbesc despre untura de peşte întrebuinţată pe cale externă, acum se lua numai intern.

In 1837 un medic german, doctorul *Brefeld* descrie o pomadă din untură de peşte, pe care o întrebuinţează în cele mai diverse afecţiuni ale oaselor, membrelor, ganglionilor şi mai ales în exantemele cronice ale pielei. Intrucât însă nu se putea lămuri cum acţionează untura de peşte, acest produs natural cedă locul altor substanţe a căror acţiune fiziologică exactă era deja stabilită. Astfel fiind, nu a fost de mirare dacă la începutul acestui secol, untura de peşte nu-şi făcu singură din nou drum în chirurgie, ci în asociaţie cu un alt medicament care-şi făcuse deja dovada. Luându-se ca bază o pomadă de zinc omogen lucrată, îi se adăugă untură de peşte crudă, de calitate superioară. Această asociaţie, care poartă numele de Desitin, o preţuim de mult fiindcă întruneşte acţiunea olygodinamică şi uşor astringentă a oxidului de zinc cu acea a unturei de peşte care provoacă granulaţiunea şi epitelizarea.

Acţiunea de vindecare a Desitin-ului, semnalată atât de des, a dat naştere la diferite ipoteze cu privire la modul acţiunei cicatrizante a unturei de peşte întrebuinţată pe cale externă, ipoteze care în ultimii ani, mai cu seamă în literatura

---

*) *Lucrare făcută în serviciul d-lui agregat I. Bejan, Spitalul Witting.*

TERAPIE EXTERNA PRIN VITAMINE

DESITIN

„MOLLE"

Pomadă Desitin semi-lichidă sterilă fără Oxid de zinc și Talc.

▪

Arsuri întinse. Plăgi traumatice. Plăgi cavitare.

▪

Se toarnă direct din tub în cavitatea plăgei sau se întrebuințează ca pansament în strat gros. — Schimbarea pansamentului cât mai rară și nedureroasă. — Pansament ghipsat indicat.

Tuburi 100 gr.

Reprezentant: L. Melamed & Co., Calea Șerban-Vodă 41, București

Myoston

Extract muscular standardizat pe bază de adenosină phosphorică 1 cc. = 0,0025 g.

Angina pectorală - Turburările vaselor cardiace - Scleroza coronară - Hypertonie - Astm cardial - Spasme vasculare periferice - Claudicație intermitentă.

Cercetări farmacologice au devedit efectul spasmolitic al adenosinei phosph. asupra vaselor coronare precum și acțiunea sa hipotensivă asupra sistemului vascular.

Per os 3—4 ori pe zi câte 20 picături. Injecție subcutană sau intramusc. 1—2 cc. odată până la 2 ori zilnic.
Flacon cu 20 cc. soluție și cutii cu 3 & 12 fiole 1 cc.

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin - Tempelhof
L. Melamed & Co., Calea Șerban Vodă No. 41, București.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxiinfecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât :

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în :

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

In urma cererei D-lor Medici preparatul nostru s'a pus în comerţ şi sub formă de comprimate sub denumirea COMPRIMÉS de „FERMENT LACTIC Dr. ROBIN“ fiecare cutie conţinând 5 tuburi à 10 pastile.

Reprezentanţa: Bucureşti, Str. Regală 11 bis. Telef. 3-78-66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite. E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General :
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon : 3-78-66.

AGOCHOLINE
DR ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE
MEDICAL
BILIAIRE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MÂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE :
1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură : *DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR SF. IONICA 8, BUCUREŞTI*

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

germană, au căutat să fie dovedite, fiind apoi atacate, completate și din nou susținute. Ceeace pare sigur în orice caz este că, conținutul de vitamine este factorul esențial al unturei de pește. Se pare însă, după cum s'a stabilit mai recent de către *Lauber* și *Rocholl* dela Clinica universitară din Marburg, că numai conținutul natural în vitamine A și D este determinant, căci încercări cu un concentrat pur din vitamine A și D n'au dus la rezultate bune.

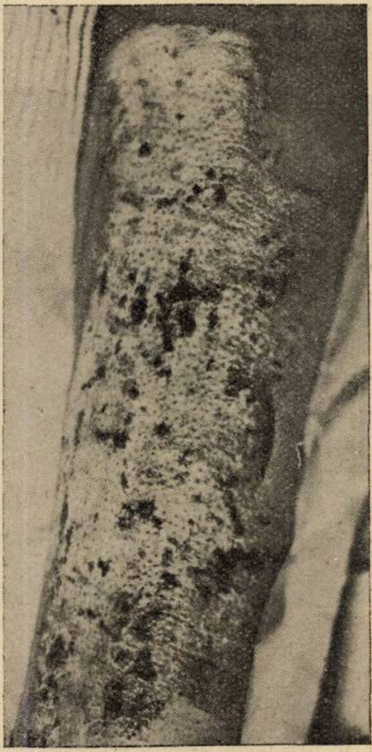


Fig. 1. Inainte de tratament

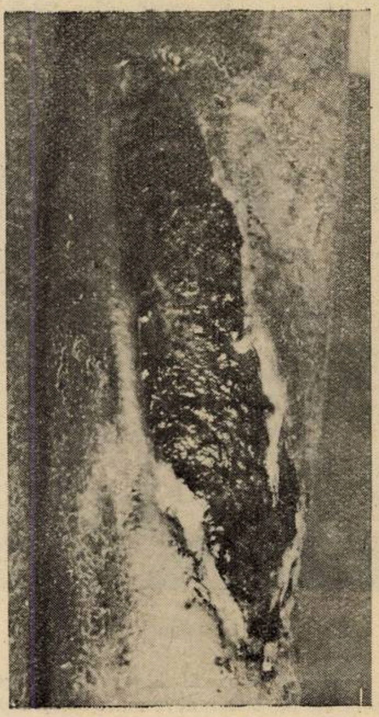


Fig. 2. Inainte de tratament

Pe lângă vitamine, acțiunea unturei de pește mai este determinată și de conținutul ei în halogenii: Iod, Brom, Chlor precum și acizii grași saturați și nesaturați. Funcțiunea acizilor grași pare a se mărgini la împiedicarea desvoltării microbilor observată de *Drigalsky* (Berlin) și *Coppens* (Amsterdam). S'a constatat anume că după 3—4 zile culturi de stafilococi, strepto — și collibacili sunt distruse în asociația untură de pește-vaselină, așa încât se poate vorbi de o sterilitate a pomezii. Dimpotrivă din vaselină se pot cultiva microbi și după 14 zile. Toate aceste observațiuni sunt datorite cercetărilor făcute pentru a găsi o explicație a rezultatelor favorabile obținute prin întrebuințarea unturei de pește.

Avem în această substanță, un medicament a cărui acțiune de vindecare precum și de stimulare a granulației și a epitelizărei a fost stabilită în mod empiric și care poate fi valorificată și mai bine sub formă de pomadă. Deaceea ne-am interesat imediat de noul produs *Desitin molle* ce ne-a fost prezentat acum câtva timp și despre care apăruseră rapoarte favorabile.

Desitin molle este, ca și Desitin pomada, preparat dintr'o untură de pește nerafinată, cu un conținut maxim și natural din vitaminele active A și D. Mai conține și celelalte substanțe din pomada Desitin cu excepția oxidului de zinc și talcului, astfel ca Desitin molle să poată fi cât mai bine absorbit de organism. Acest fapt permite o extindere însemnată a terapiei externe prin untura de pește și în noi domenii, ca de pildă: plăgi cavitare profunde, plăgi traumatice, osteomielite, fistule, imbibarea pansamentului.

In serviciul chirurgical al Spitalului *Witting* am avut ocazia de a experimenta această pastă în leziuni traumatice cu decolări mari de tegumente, în arsuri, în hemoroizi; în plăgi cavitare: după operațiuni în osteomielite, în flegmoane și abcese după deschiderea lor. In toate aceste diverse cazuri, am obținut rezultate bune și ca să fim mai convingători, punem la dispoziția celor interesați câteva fotografii demonstrative luate înainte și după tratamentul cu Desitin molle. Noi rămânem convinși de eficacitatea unturei de pește, având câțiva ani înainte experiența Desitin-ului, pe care zilnic îl întrebuințam în consultațiile chirurgicale ale serviciului. Actualmente suntem în curs de a experimenta pansamentele ghipsate cu Desitin molle în plăgile ce necesită o stare de repauz.

Desitin molle se întrebuintează în pansamente ca și celelalte pomezi; se toarnă din tub un strat *gros* de pastă pe toată întinderea plăgei, iar pe deasupra aplicăm un pansament ale cărui prime comprese să fie deasemeni îmbibate în pastă. Plăgile cavitare se umplu bine cu Desitin molle și apoi se aplică acelaș pansament.

La început când secreția e mai abundentă, se schimbă pansamentele la 2 zile, mai târziu la 3—5 zile în care interval dacă mirosul pansamentului e prea tare, se imbibă pe din afară cu ulei de terpentină. Pasta este destul de fluidă, așa că nu mai necesită încălzirea ei în bae de apă caldă. Uneori ținând plaga într'o atmosferă prea umedă, ne-a făcut impresia unei întârzieri în cicatrizare, ceeace ne-a obligat să aplicăm Desitin-ul în câteva pansamente și apoi să reluăm tratamentul cu Desitin molle. Astfel că aceste două preparate, după experiența noastră, se complectează ajutându-se unul pe altul în scopul unei cicatrizări ideale. Pansamentul nu se lipește, schimbarea lui se face fără dureri, fără ca plaga să sângereze și deci fără a întrerupe procesul de granulațiune.

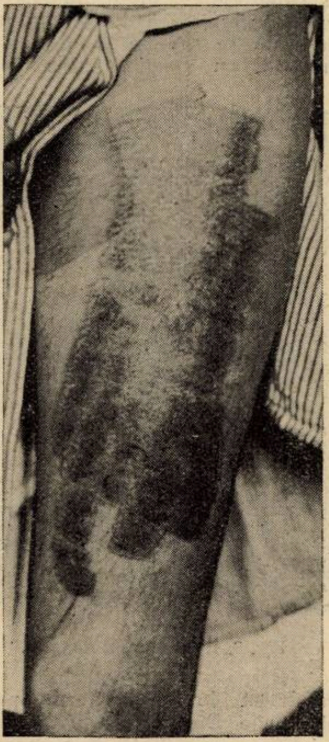


Fig. 1 bis. După tratament

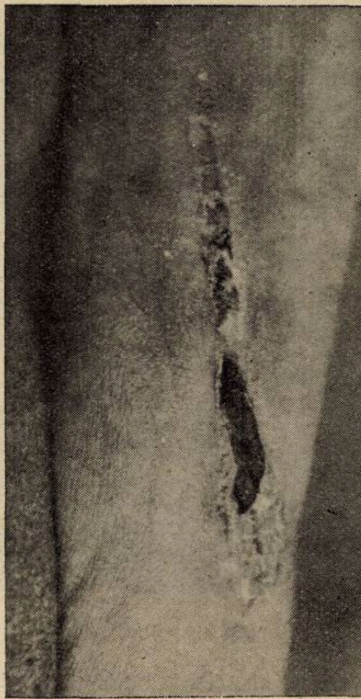


Fig. 2 bis. După tratament

Iată câteva cazuri, tratate cu Desitin molle aplicat după modul de întrebuințare de mai sus:

Obs. I. Nicolae Călăraşiu, 38 ani, hamal. Decolarea tegumentelor de pe faţa plantară şi dorsală a piciorului stâng care se acoperă cu bande dermo-epidermice Ollier luate depe faţa ext. a coapsei corespunzătoare. Suprafaţa denudată a coapsei se panseazǎ cu olei camforat la 2 zile; pansamentele sunt foarte dureroase, compresele se lipesc intim de tegumentele denudate împiedicând cicatrizarea. După 6 pansamente se renunţă la oleiul camforat, înlocuindu-se cu Desitin mole lăsându-se un strat bogat de unguent sub pansament timp de 4 zile. După al 2-lea pansament, epidermizarea e complectă cu o suprafaţă netedă, uşor pigmentată. In al al 2-lea timp se reiau, pentru continuarea grefelor, lambouri dermo-epidermice şi de la cealaltă coapsă; suprafaţa denudată (Fotogr. No. 1), se acoperă abundent cu Desitin molle la 26 Sept. 1935.

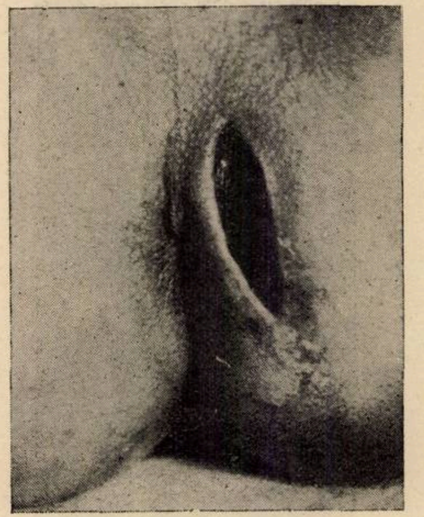


Fig. 3. Inainte de tratament.

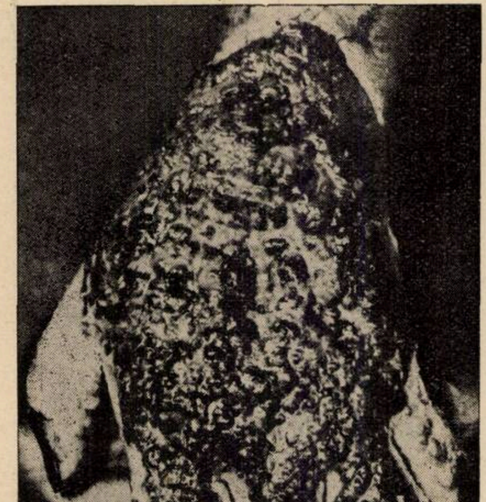


Fig. 4 A. In timpul tratamentului.

Pansamentul al 2-lea la 29 Sept., al treilea la 3 Oct., al 4-lea la 11 Octombr. La 15 Octombrie plaga este vindecată complect, netedă, uşor pigmentată, după cum se vede în fotografia No. 1 bis.

Obs. II. Stan Florea, 33 ani, electrician. Arsuri profunde prin curent electric (2000 w) la faţa internă a coapsei stângi şi genunchiului, regiunea pubiană şi spate. Se fac pansamente cu Desitin molle. Pansament la 1 Oct., 4 Oct., 8 Oct., 11 Oct., 15 Oct., 18 Oct., 25 Oct., 31 Oct., 4 Noembrie, 9 Noembrie, 18 Noembrie şi ultimul la 25 Noembrie când bolnavul este vindecat.

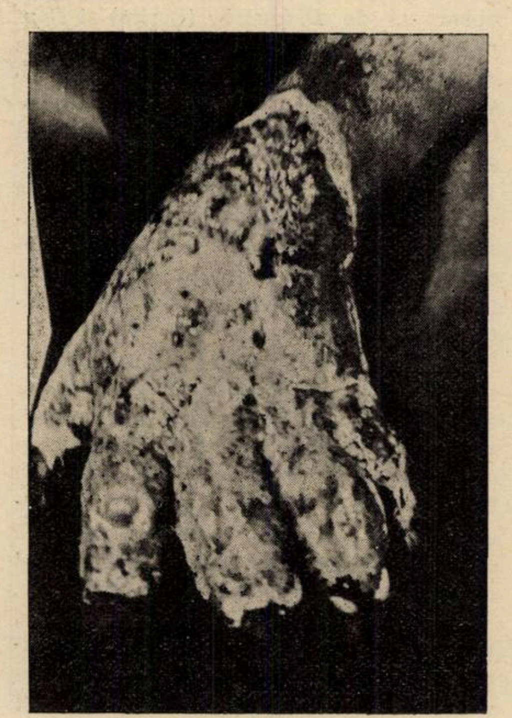


Fig. 4. Inainte de tratament

Obs. III. Maria Anghel, supraveghetoare de spital. Arsuri grad. II (mari bule ale extremităţii inferioare a gambelor. După spargerea veziculelor se face pansament cu Desitin molle. Pansament la 12 Octombrie, 16 Oct., 21 Oct., 25 Octombrie când suprafeţele sunt complect cicatrizate.

Obs. IV. Iliescu Ştefan, 60 ani, pensionar. Flegmon al antebraţului drept cu sfacelarea tegumentelor. (Fotogr. No. 2). Operat. După tratamentul procesului supurativ şi după eliminarea ţesuturilor necrozate, deci pe o plagă curată, roşie, acoperită cu muguri mici cărnoşi s'au început pansamentele cu Desitin molle reinoite la intervale de 2—5 zile, ş. a: la 7 Dec., 9 Dec., 11 Dec., 13 Dec., 16 Dec., 18 Dec., 20 Dec., 23 Dec., 26, 28, 30 Decembrie, 2 Ianuarie 1936 şi 9 Ianuarie a. c. când este vindecat (Fotogr. No. 2 bis).

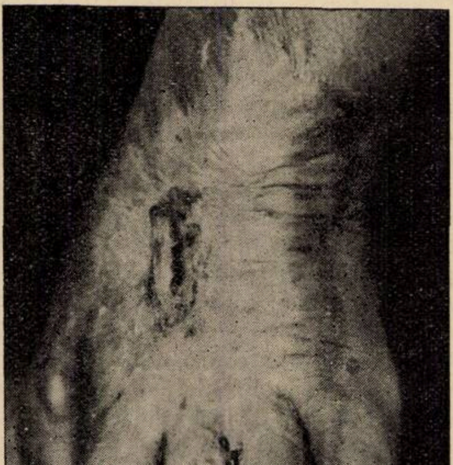


Fig. 4 C. După tratament

Obs. V. Bobinaţiu. Abces perianal operat. (Fotogr. No 3). După operaţie se burează cavitatea rămasă după evacuarea puroiului cu comprese îmbibate în ether iodat care se scot a 3-a zi când se umple cavitatea cu Desitin molle. Se repetă aceste pansamente de 7 ori la interval de 2 „zile fără să se mai spele plaga în prealabil, după care, cavitatea se închide complect rămânând o cicatrice lineară, regulată prin afrontarea perfectă a buzelor plăgei (Fotogr. No. 3 bis).

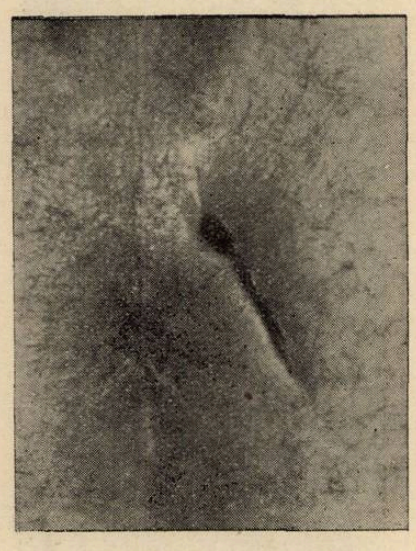


Fig. 3 bis. După tratament.

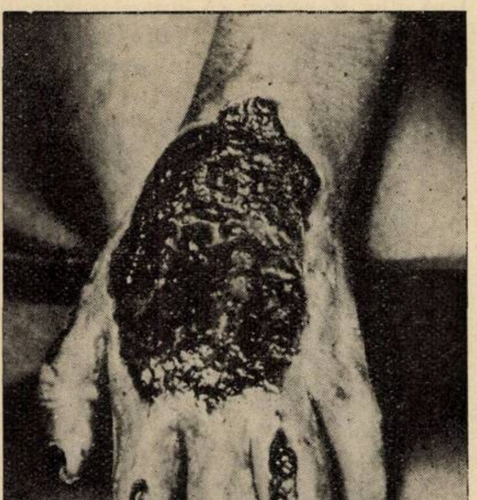


Fig. 4 B. In timpul tratamentului.

Obs. VI. Dinică Constantin, cantonier, 45 ani. Flegmon difuz al antebraţului drept cu sfacelarea pe o întindere mare a tegumentelor. Osteoperiostită consecutivă a oaselor antebraţului. După eliminarea sfacelelor, se fac pansamente cu Desitin molle ce se primenesc la 2 zile din cauza secreţiei purulente ce vine din profunzime. Se realizează după zece pansamente un epiderm foarte fin. Bolnavul părăseşte spitalul; i se dă tubul cu Desitin molle pentru a se pansa la domiciliu. Revine după o lună cu suprafaţa în bună parte cicatrizată dar cu traecte fistuloase prin care a eliminat un mic sequestru. I se propune operaţia bolnavul refuză. I se mai dă un tub Desitin molle. Este revăzut iarăşi după 15 zile, când se constată că plaga este complect cicatrizată, însă presărată de fistule prin care a mai eliminat sequestre osoase.

Obs VII. S. T. călcătoreasă. Internată de urgenţă la Spitalul Gardienilor publici cu arsuri grad. II pe toată faţa dorsală a mânei stg. şi a tuturor degetelor (Fotogr. No. 4) pe ziua de 18 Iulie 1935, unde este tratată dela început de către d-l doctor *Stoicescu* cu Desitin molle. După 2 săptămâni, suprafaţa decolată se acoperă cu muguri roşii, sănătoşi, plaga având un aspect curat. (Fotogr. No. 4 a). După alte două săptămâni, o bună parte a plăgei se epidermizează cu un ţesut destul de rezistent (Fotogr. No. 4 bis). In fine, la 17 Sept. cicatrizarea este complectă, tegumentul îşi reia aproape aspectul normal (Fotogr. No. 4 c).

Obs. VIII. Fistulă pancreatică externă postoperatorie, cazul unui footbalist, Bărbulescu Ştefan, operat de d-l dr. Max. Popovici pentru ruptura pancreasului şi a arterei coronare a stomacului. In jurul fistulei ţesuturile profund alterate, roşii, exulcerate, chiar mâncate; pielea eritematoasă pe o întindere mare datorită acţiunei digestive a sucului pancreatic. Din interiorul traectului fistular se scoate un ţesut necrozat profund alterat, (rezultatul laboratorului), de culoare alb-cenuşie. Se întrebuinţează împotriva acestui proces de autofagie ulei de vaselină, apoi ambrină, fără rezultat, una fiind digerată şi cealaltă detaşată la ½ până la o oră. Se înlocuesc cu Desitin pomadă şi la urmă cu Desitin molle care au dat rezultate excelente, cicatrizând exulceraţiile, ameliorând considerabil durerile bolnavului.

Asupra acestui caz s'a făcut o comunicare la Societatea de Chirurgie cu prezentarea bolnavului în ziua de 11 Dec. 1935 şi publicat în Revista „Spitalul" şi „Revue de Chirurgie" din Februarie 1936.

In toate cazurile îngrijite şi tratate cu *Desitin molle* procesul de vindecare a fost rapid, în mers continuu progresiv şi nici unul din cazurile ce prezentăm sau pe cele încă multe tratate în serviciul nostru, *cicatrizarea n'a prezentat nici cea mai mică tendinţă la cheloïd.* Aceasta, credem că se datoreşte faptului că Desitin molle nu este de loc iritant, ba din contra, chiar alină durerile, ameliorând astfel şi starea subiectivă a bolnavului. Untura de peşte este înzestrată cu o mare putere de pătrundere în ţesuturi precum şi cu o acţiune puternică de cicatrizare, favorizând granulaţiunea şi deci epitelizarea, dând o cicatrice suplă, netedă şi fără aderenţe scleroase în profunzime. Nu asistăm numai la o simplă cicatrizare ci şi la *o regenerare a ţesuturilor lezate;* aceste două procese se produc simultan având ca rezultat final: *restitutio ad integrum.* Apreciem această calitate a Desitin-ului care menajează şi apără vitalitatea celulei ajutând-o în mecanismul ei de regenerare şi cicatrizare, cu atât mai mult cu cât ştim că de cele mai deseori, în tratamentele obişnuite, obţinem în ţesuturile lezate simple cicatrizări fără regenerarea lor. In fine, în timp ce ţesutul conjonctiv se regenerează, 'epiteliul de acoperire (epiderma în cazurile prezentate de noi) se repară activ, constatându-se dela o zi la alta, progrese surprinzătoare, iar cicatrizările obţinute sunt perfecte din punct de vedere cosmetic.

REVISTA CARŢILOR

Le Cancer (Etudes Anatomo-Cliniques). Editura *Masson* din Paris, într'un elegant volum de 332 de pagini a făcut să apară o serie de studii asupra acestui subiect, datorit D-rilor **I. Stoia** şi **P. Stănciulescu.** .

Stoia cu *Dimitriu* au publicat un foarte interesant volum în anul trecut în aceaş editură concernând rectitele infiltrative. Acest studiu în care anatomia-patologică fiziologia patologică cu contribuţiuni preţioase cu privire la alteraţiunile renale consecutive ulceraţiunilor rectale şi tratamentul, sunt judicios discutate.

Stoia împreună cu *Stănciulescu,* aduc astăzi în lucrarea lor recentă o serie de cercetări în cari au utilizat un imens material cules mai cu seamă din Clinicele Spitalului Brâncovenesc şi al Spitalului Central «Prof. Dr. I. Cantacuzino» unde *Stoia* conduce un frumos serviciu de medicină internă.

In prefaţa care însoţeşte acest studiu asupra cancerului, D-l Profesor *Lenormant* arată că metoda anatomo-clinică — adică confruntarea riguroasă a simptomelor şi a evoluţiunii lor cu leziunilor macroscopice şi microscopice ce le însoţesc constitue una din bazele medicinei ştiinţifice.

De sigur, un imens studiu asupra chimiei biologice, asupra turburărilor funcţionale cari preced adesea alteraţiunile decelabile la nivelul diferitelor organe începe să se înfiripeze încetul cu încetul înbogăţind patrimoniul ştiinţei de mâine. Dar chiar în acest domeniu, vom releva importanţa covârşitoare a anatomiei patologice care îşi va spune în totdeauna cuvântul semnalând şi interpretând leziunile minimale, atât din punctul de vedere experimental cât şi în patologia umană.

Pătrunşi de acest adevăr am acordat în decursul carierei noastre, cea mai mare importanţă studiului anatomo-patologic, pus în serviciul clinicei. Dr. *Stoia* şi Dr. *Stănciulescu* sunt adepţi convinşi a acestei metode.

Ea constitue temeiul oricărei instrucţiuni medicale.

In acest frumos volum, înbogăţit cu atâtea planşe demonstrative, personale, macroscopice şi microscopice, ei studiază o serie de probleme cu privire la limfogranulomatoza malignă, la cancerul pulmonar şi al pleurei, carcinoidul apendicelui, tumorile solide ale ovarului, cancerul tiroidei, al rinichiului, seminomul testicular, cancerul căilor biliare, tumorile cu mieloplaste.

Aduc cele mai judicioase concluziuni, în multe capitole încă disputate, cu privire la clasificaţiunea atâtor varietăţi histopatologice, utilizând atât materialul necropsic cât şi foarte multe piese culese cu prilejul interventiunilor chirurgicale.

Insistă cu drept cuvânt asupra importanţei imense pe care o are examenul microscopic anatomo-patologic, nu numai pentru a satisface o simplă curiositate ştiinţifică atunci când chirurgul extirpă tumoarea neoplazică, dar mai cu seamă cu privire la conduita terapeutică şi a pronosticului.

Totul porneşte dela bolnav şi trebue să se întoarcă la bolnav.

Se ştie că în unele servicii chirurgicale din Paris, un examen rapid extemporaneu făcut chiar în decursul operaţiunei, dă indicaţiuni preţioase actului operator. Iar noi medicii, decâte ori nu avem diagnosticul luminat graţie unei biopsii, făcute asupra unui ganglion superficial şi care reproduce imaginea neoplasmului visceral.

Aceiaşi importanţă se acordă şi studiului microscopic efectuat asupra unei mici porţiuni din tumoarea incipientă, efectuat de exemplu asupra mucoasei ulcerate a colului uterin.

Lucrarea D-rului *Stoia* nu constitue un studiu arid pur anatomo-patologic. Fiecare capitol se îmbină în mod fericit cu constataţiunile clinicei şi se preocupă în acelaş timp şi de tratamentul ce decurge în mod logic din acest studiu,

Astfel ştiinţa Anatomo-Patologică devine vie, cu interesante incursiuni şi cu posibilităţi de înţelegere a simptomelor ce notăm în studiul amănunţit al bolnavului.

Clinicianul trebue să pătrundă cu ochiul minţei în adâncul organismului uman şi alături de fenomenele patologice să cunoască leziunea corespunzătoare, atunci când ea există.

De aceia socotim lucrarea D-rilor *Stoia* şi *Stănciulescu* ca bine venită.

Ea dovedeşte o muncă şi o tenacitate puţin obişnuită şi va fi folosită de toţi medicii şi studenţii pe cari îi preocupă importantele probleme anatomo-patologice pe cari *Stoia* şi *Stănciulescu* le-au tratat cu o desăvârşită competenţă.

Ii felicităm pentru această lucrare şi îi rugăm să continue pe acelaş făgaş care va duce la cunoştinţe cât mai precise concernând problema insolubilă până azi a cancerului.

Prof. Dr. C. BACALOGLU

«Les avortements mortels», de **H. Mondor,** profesor agregat al Facultăţii de medicină din Paris, chirurg al spitalului Bichat. *Edit. Masson,* 1936.

Modesta mea colaborare la «România Medicală» se desfăşoară mai cu seamă la rubrica recenziilor, pentru lucrările din specialitatea obstetricei, cari prezintă însă un interes general. Mărturisesc că îmi place să fac o recenzie. Nu doară că prin autoritatea mea (!) aş putea lansa un autor; nici pentru a face pe cetitorul arătos al ultimelor şlagăre ştiinţifice; nici pentru a da o mână de ajutor.... editurei.

Atunci?

Pentru mine o recenzie are semnificaţia unei mărturisiri. Sunt lucrări ştiinţifice, cari după ce le-ai citit, nu te obligă la nimic. O astfel de carte nu-ţi trezeşte decât un singur interes: acela de a şti cât timp ţi-a trebuit să o parcurgi. Altele însă îţi răscolesc gânduri nebănuite; sunt ca o confirmare a unei ideologii ce ai clădit-o de mult, dar o păstrai într'un colţ tainic; iar altele îţi contrazic o anumită credinţă ştiinţifică, cu care aproape te identificaseşi. Şi într'un caz şi în celălalt eşti turburat. Cetirea capitolelor nu se mai măsoară cu ceasornicul, ci cu cât înseamnă fiecare în parte pentru ideile tale.

O colaborare, ori un conflict se naşte între tine cetitor şi autor; iar la sfârşit simţi nevoia să te mărturiseşti. Este pur şi simplu un proces de conştiinţă. Publicând acest proces de conştiinţă, ai destule riscuri, dintre care cel mai neplăcut este acela de a face dintr'o recenzie, doar un soi de exerciţiu de stil şi compoziţie.

* * *

Cetind lucrarea lui *Mondor*, ai impresia că te cobori într'o hecatombă, în care femeile moarte sunt ca o înfricoşătoare ameninţare, pentru legiuitorii cari n'au voit să ţină seama de realităţi, cari au făurit artificial o măsură politică ce n'are nimic comun cu vremurile deacum şi cu atât mai puţin cu voinţa omului eliberat de balastul prejudecăţilor şi care, cunoscând perfect de bine legile naturei, urmează pe cele conforme cu interesele lui bio-sociale şi le corectează pe acele care îl stânjenesc în viaţa colectivă.

Cartea lui *Mondor* apare în Franţa, în ţara celor mai draconice legiuiri împotriva avortului, însă cu un bilanţ dezastruos, pentru acei oameni de legi, cari — nepregătiţi — socotesc că terapeutica socială se aplică cu harapnicul.

«*In Franţa, în statisticele vechi, (1912), ginecologii şi medicii legişti erau de acord (Doléris, Balthazard, Lacassagne), în a afirma că se practică aproximativ 500.000 avorturi anual.* Astăzi acest număr este mai mult de cât dublat».

Orice comentariu ar fi făcut *Mondor* acestei dureroase afirmaţiuni, i-ar fi micşorat gravitatea.

Dacă aşa stau lucrurile în Franţa, unde ocrotirea mamei şi a copilului nu este numai un deziderat sentimental, ci ea constitue una din cele mai covârşitoare probleme de Stat, ne putem uşor imagina ce se va întâmpla la noi, când se va aplica noul cod penal, la noi, unde n'avem — pe tot întinsul ţării — nici un azil de gravide, nici un azil de lehuze şi unde Maternităţile judeţene alcătuesc numai o chinuită literatură de la congresele obstetricienilor. Doar în Bucureşti plouă cu Maternităţi, anarhic şi sfidător pentru populaţia de la ţară.

* * *

Mondor nu se ocupă în lucrarea lui de cât de avorturile mortale, de avorturile dramatice, de acelea cataclismice. Este o înşirare de fapte impresionante văzute şi tratate de el; ori altele culese de la alţi autori, cari — ca şi el — le-au publicat, pentru ca chirurgii să ştie cum să salveze viaţa acestor nenorocite. In acelaş timp sociologii vor căuta să îndrepte greşelile unei legi, care numai în aparenţă apără naţiunea, dar care în realitate obţine rezultate funeste.

«*Les avortements mortels*» este o lucrare de ansamblu. Aci sunt adunate pentru fiecare capitol şi subcapitol fapte, mereu fapte. Ele conving şi impresionează mai puternic de cât cea mai şarjată afirmaţie.

* * *

Chirurgii vor afla în cartea lui *Mondor* admirabile elemente de diagnostic, indicaţiuni operatorii şi metode de terapeutică chirurgicală. Medicii legişti vor vedea în ea o arhivă de o rară bogăţie în documente medico-juridice. Profesioniştii avorturilor de răspântie, vor întrezări groapa pe care o deschide clandestinismul şi nepriceperea.

Legiuitorii codurilor penale vor avea ocaziunea să vadă în sălile de operaţie, ori în sălile de autopsie, acea categorie de femei pe care voiau să le facă mame cu orice chip, în mijlocul unei societăţi nedrepte, ingrată şi dispreţuitoare. Deasupra necontestatei valori de terapeutică chirurgicală, eu văd în străduinţa lui *Mondor* un impresionant protest.

Dr. L. NISSIM

L. Lison: Histochimie animale. Méthodes et Problèmes, *ed. Gauthier-Villars*, 1936, 320 pagini . . . . 50 fr.

Louis Lison este un tânăr asistent al Facultăţei de Medicină din Bruxelles. Printr'o muncă asiduă, el a reuşit în scurt timp să-şi asimileze importante cunoştinţe morfologice şi chimice şi să efectueze un mare număr de lucrări foarte mult apreciate de histochimişti şi de histofiziologi.

In ultimul timp, editura Gauthier-Villars i-a încredinţat sarcina să scrie un tratat de histochimie animală. *Lison* s'a achitat admirabil de această însărcinare. Cartea pe care a scris-o este foarte interesantă din multe puncte de vedere.

In primele capitole *Lison* caută să reabiliteze histochimia arătând importanţa acestei ramuri din chimie în studiul problemelor moderne de histofiziologie. Histochimia este o ramură veche a histologiei, care a fost însă neglijată un mare număr de ani.

Histochimia utilizează secţiuni microscopice sau frotiuri. In acestea, prin metode chimice, se pune în evidenţă localizarea fie a unor complexe chimice celulare (glicogen, proteine, grăsimi, lipide, pigmenţi), fie a unui metal (fer, potasiu etc.). In metodele histochimice, structura ţesutului este păstrată şi substanţa decelată este pusă în evidenţă în citoplasmă sau în nucleul celulelor care o conţin. In felul acesta, ne putem da mai bine seamă unde sunt localizate substanţele care joacă un rol important în metabolismul celular. Din punctul acesta de vedere, histochimia dă rezultate superioare biochimiei care distruge organele de analizat, fără să poată indica apoi, dacă substanţa dozată astfel se găseşte în stromă, în vase sau în celulele epiteliale, în nuclei sau în citoplasmă. Prin metodele histochimice se poate deci indica localizarea exactă a unei substanţe în celule.

Dar nu toate metodele considerate ca histochimice merită acest nume; un număr din ele nu evidenţiază în mod sigur şi specific substanţa de decelat. Utilizarea unor atari metode a aruncat un oarecare discredit asupra histochimiei. Unul din marele merite ale cărţii lui *Lison* este tocmai faptul că trece prin filtrul unei critici foarte competente marea majoritate a metodelor histochimice cunoscute, indicând pentru fiecare caz în parte metodele bune şi metodele a căror rezultate sunt îndoelnice.

In ultimii ani, graţie în bună parte progreselor microchimiei, histochimia a căpătat un nou avânt îmbogăţindu-se în metode. Morfologiştii, anatomo-patologii şi medicii legişti şi-au întors din nou privirile către histochimie. Lipsa unui tratat critic de histochimie, se resimţea din ce în ce mai mult. De aceia cartea lui *Lison* este foarte bine venită şi foarte utilă tuturor celor care se interesează de probleme de chimism celular.

Cartea lui *Lison* deschide orizonturi şi pune probleme noi de mare interes atât pentru citologi cât şi pentru histochimişti şi anatomo-patologi.

Editura Gauthier-Villars a fost fericit inspirată când a propus lui *Lison* să scrie acest tratat de «Histochimie animală».

In Occident cartea lui *Lison*, deşi apărută de puţin timp, a făcut o impresie foarte bună. Credem că şi în ţară la noi ea va fi tot aşa de bine apreciată.

Dr. V. MÂRZA

L'Immunité au cours de la tuberculose étude expérimentale et Clinique, par **Jean Paraf**, Préface du Professeur **Fernand Bezançon**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 140 pagini (Bibliothèque de Phtisiologie) . . . . 30 fr.

Scopul acestei lucrări este să facă cunoscută natura specială a imunităţei tuberculoase — imunitatea de suprainfecţiune — ce se întâlneşte sub diferitele aspecte în infecţiunea tuberculoasă a omului şi animalelor.

Ea este proprie subiectului infectat care trăeşte în simbioză cu germenul infectant. Ea durează atât cât există această simbioză.

Ea consistă esenţialmente în facultatea individului astfel infectat de a rezista infecţiunilor exogene, în capacitatea de a limita diseminările endogene; dar este incapabilă de a debarasa complect organismul de germenul infectant; primul focar iniţial continuându-şi existenţa şi asigurând prin aceasta perenitatea şi imunitatea.

Punerea în evidenţă a imunităţei de suprainfecţiunea, studiul său, sunt de altfel mult mai complexe şi mai dificile ca în majoritatea celorlalte infecţiuni şi necesită o punere la punct a cunoştinţelor noastre actuale.

Constipația obicinuită
CASCARINE LEPRINCE
Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine
Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO=RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

Lubroïl

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipațiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulți 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe.

Prețul pentru public
Lei 88.

VALOBROM

ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conține: Extracțiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis și compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sistemului nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: Pentru adulți 2—4 lingurițe simplu sau cu puțină apă.

Prețul pentru public Lei 115.

OPOGLOBIN

Noul produs pe care Laboratorul „Dr. Al. Iteanu" are onoarea de a-l prezenta Domnilor Medici, pentru publicul suferind, este preparat din sângele proaspăt al vitelor tăiate la Abatorul comunal sub controlul Medicului Veterinar.

Prin defibrinare și degresare, după un procedeu special al acestui laborator, se obține un lichid în care se găsește toată hemoglobina și sărurile din sângele proaspăt.

Pe lângă acești componenți **Opoglobin** mai conține **extract de ficat, glicerofosfat de sodiu, precum și o mică cantitate de sare de cupru.** Trebue remarcat că nu conține nici-un adaos de fier chimic, ci numai materia feruginoasă a hemoglobinei necesară organelor hematopoetice.

Opoglobin este executat în mod absolut steril și cu toate precauțiunile necesare pentru o bună conservare. Are un gust plăcut, ceiace face ca să fie luat cu cea mai mare ușurință și de cei mai dificili bolnavi, adulți și copii, fiind tolerat chiar și de persoanele atinse de turburări ale aparatului digestiv.

Din experimentările clinice făcute cu acest preparat rezultă că, grație fierului conținut în hemoglobină precum și principiului specific aflat în extractul de ficat, se produce o înmulțire a numărului globulelor roșii, ameliorându-se în acelaș timp starea generală a bolnavilor.

Mica cantitate de sare de cupru lucrează, după ultimele cercetări științifice, ca un catalizor făcând ca acțiunea fierului — în special când e asociat cu extractul de ficat — să fie mult mai activă și mai rapidă, mai ales în cloro-anemii la copii și anemiile ușoare, provocând o recuperare a procentului de hemoglobină în câteva săptămâni în loc de luni.

INDICAȚIUNI. — **Opoglobin** se recomandă cu succes în toate anemiile de orice natură, debilitate generală, convalescență, pretuberculoză, astenii, etc.

MODUL DE INTREBUINȚARE

Pentru copii: Dela 4—8 ani, 2—3 lingurițe pe zi. Dela 8—14 ani, 2 linguri de desert pe zi.
Pentru adulți: 2 linguri de supă pe zi.

In cazuri grave de anemii, cloroză, debilitate, etc. dozele pot fi dublate fără nici un inconvenient.
Se poate lua pur sau amestecat cu apă zaharată, vin, lapte, cafea, etc.

Conținutul în substanțe active	Componenții sângelui sănătos	Extract de ficat (1 gr. corespunde la 100 gr. ficat proaspăt)	Glicerofosfat de sodiu	Sare de cupru
1 linguriță OPOGLOBIN conține	5 cm³	0,05 gr.	0,12 gr.	1 miligram
1 lingură de desert »	10 cm³	0,10 gr.	0,25 gr.	2 miligrame
1 lingură de supă »	15 cm³	0,15 gr.	0,38 gr.	3 miligrame

Prețul pentru public Lei 160.

GLUCONAT DE CALCIU

„ITEANU"

Sol. 10% în fiole
de 5 și 10 ccm.

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIȚIA: Chinat de piperazină, formină și săruri de lithiu.

Indicat în: Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obezitate. Eliminator al acidului uric.

DOZA:
2—4 măsuri pe zi.

Prețul pentru public
Lei 115.

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREȘTI I, — Str. Vasile Lascar 5 și 7

Asociaţia generală a medicilor în faţa problemelor actuale de ordin social, sanitar şi profesional

de Prof. Dr. P. TOMESCU
Preşedintele Asoc. generale a medicilor

Cu prilejul congreselor anuale ale Asociației generale a medicilor este foarte necesar să examinăm care este punctul de vedere al corporațiunei noastre față de problemele de ordin social, sanitar și profesional.

Vederile corpului medical, expuse în congres și sintetizate în câteva principii fundamentale, trebuesc susținute apoi cu energie și unitar, de întreaga corporațiune medicală.

Tocmai pentru a stabili un program de discuții în congresul Asociației generale, care se va ține Duminică 17 Mai la București, credem necesar să amintim câteva din problemele mai acute cari preocupă profesiunea noastră.

I. Pe terenul politic și social, *țara noastră se află într'o continuă evoluție. Probleme multiple frământă întreaga viață publică în scopul și cu speranța de a găsi formule noui, bazate pe un spirit de mai mare dreptate și mai bună prevedere socială.*

In fața acestor frământări, medicii nu pot rămâne nici indiferenți, nici inactivi, pentru că ar face o dublă greșeală: către ei și către țară.

Lupta politică se dă în lumea contemporană între cele două formule extreme: deoparte regimul ultra-democratic, de cealaltă regimul de autoritate.

In câteva țări ale Europei, se experimentează pe o scară largă, cuprinzând zeci de milioane de oameni, aceste regimuri politice.

Experiența de acolo are o mare influență asupra stărilor de la noi și concepțiunile conducătoare ale vieței publice românești evoluează continuu sub aceste multiple înrâuriri.

In această elaborare de idei și de curente, socotim că intervenția profesioniștilor intelectuali în general și a medicilor în special, va fi nu numai bine venită, dar absolut necesară găsirei unui echilibru social stabil.

In această ordine de idei, rolul ce trebue să-l aibă în viața socială corpurile de profesioniști intelectuali, va trebui să fie din ce în ce mai însemnat.

Sub actualul regim politic, acest rol ar putea fi îndeplinit în două moduri:

a) *Printr'o activitate rodnică a corporației medicale organizată reprezentativ pe țară, care va studia problemele, va găsi soluțiunile și le va pune la dispoziția statului pentru a le pune în aplicare.*

b) *Printr'o reprezentanță profesională în Senatul țărei, unde medicii vor susține punctul lor de vedere, bazat numai pe datele științei puse în serviciul tuturor straturilor sociale.*

Reprezentarea medicilor în Senat, ca și a celorlalte profesiuni intelectuale, este principial prevăzută în Constituția actuală.

O lege obișnuită ar putea să pună în aplicare principiul constituțional și medicii ar avea reprezentanții lor în parlament, așa cum au în prezent, industriașii prin Camerele de industrie și lucrătorii particulari prin Camerele de muncă.

Realizarea acestor două reforme ar consolida mult profesiunea noastră pe terenul politic și social.

Din această consolidare, ar câștiga în primul rând, sănătatea publică.

II. Pe terenul sanitar, *nu se poate închipui progres fără munca și fără pasiunea creatoare a medicilor.*

Dar, din nefericire, entusiasmul singur nu este suficient pentru a acționa într'un domeniu unde mijloacele technice, pe deoparte și bunăvoința publicului pe de altă parte, sunt indispensabile.

Pentru a reuși ca sănătatea publică să aibă locul ce merită în preocupările guvernelor, va trebui să facem o adevărată mișcare a opiniei publice, în favoarea porblemelor sanitare.

Prin exemplul viu al fiecăruia din noi, printr'o muncă pasionată de fiecare zi, prin expunerea perseverentă a chestiunilor — trebue să convingem și să mișcăm lumea.

Interesul pe care opinia publică îl are pentru armată și pentru școală, trebue să-l acorde, într'o egală măsură — sănătăței publice.

In acel moment, vom putea socoti că lupta noastră va fi încununată de victorie.

Presupunând, un concurs nelimitat, din partea autorităților publice, totuși, punerea întregei organizațiuni sanitare românești în stare de funcționare normală, va constitui o operă foarte greu de înfăptuit.

Ea nu va putea fi realizată decât de medici și prin medici.

In prezent, trăim o fază de tranziție în care medicina individuală de altă dată, tinde să devină colectivă, din personală tinde să devină socială.

Dar nu numai raporturile dintre omul bolnav și arta medicală s'au modificat, ci și concepțiunile de bază ale medicinei s'au schimbat radical.

Astfel medicina curativă atât de extinsă altă dată, cedează întâetatea, medicinei preventive, menită să stabilească mai bune condiții de viață întregei populațiuni.

Adaptarea lumei medicale și para medicale la această situație nouă, se va putea face pintr'un efort intelectual și de propagandă.

Curentul nou trebue inițiat și dirijat de corporația medicală în totalitatea ei, pentru că numai ea are posibilitatea de a înțelege noile concepțiuni și de a aprecia perspectivele salutare pe care le deschide.

III. Pe terenul profesional, *revendicările medicilor sunt multiple.*

Este drept ca profesiunea noastră să aibă independența morală și materială, fără de care medicul nu-și poate exercita cu demnitate și cu mulțumire, arta sa.

Pentru a transpune în practică aceste două principii de bază, se cere o justă înțelegere a situațiilor și o deosebită generozitate din partea conducătorilor.

Cum aceste împrejurări nu se găsesc realizate întotdeauna, medicii trebue să ducă o luptă continuă pentru înfăptuirea revendicărilor lor.

In special, criza practicei medicale, consecință inevitabilă a socializărei medicinei, constitue una din problemele cele mai grele ale momentului actual.

De aceia, chestiunea trebue reexaminată în ansamblul ei. Este în special, de văzut până unde medicina curativă se poate socializa, fără a risca să mecanizăm până la desființare, o artă care este strict personală.

* * *

Prin urmare, pe terenul social și politic, medicii vor trebui să lupte pentru o reprezentanță parlamentară, în cadrul Constituției actuale și pentru o consolidare a organizației lor profesionale.

Pe terenul sanitar, va trebui ca printr'o puternică mișcare de opinie publică să impunem chestiunea apărărei sănătăței pe primul plan al preocupărilor de guvernământ, alături de armată și de școală.

Pe terenul profesional, va trebui să luptăm pentru a asigura tuturor medicilor conștiincioși, o bună și solidă situație morală și materială.

La prima vedere, s'ar putea părea că programul nostru de revendicări și de realizări se desvoltă pe trei planuri deosebite: social, sanitar și profesional.

De aci ar putea decurge unele dificultăți, cel puțin în aparență.

Din fericire, chestiunile ce ne preocupă, se leagă perfect între ele.

Astfel, medicii având o organizație mai puternică și o reprezentanță proprie în parlament, vor putea cere și obține un mai mare interes pentru organizarea sanitară, din partea guvernelor.

Pe de altă parte profesiunea medicală fiind bine consolidată din punct de vedere moral și material, va putea acționa, cu mai mult prestigiu și cu mai mare randament, în serviciul sănătăței publice.

Deci, programul nostru este practic, este realizabil, este util.

Pentru înfăptuirea lui, se cere însă o perfectă și indisolubilă solidaritate a corporației medicale.

De aceia, facem apel la unirea tuturor medicilor, în jurul Asociației noastre generale, care bazată pe tradiția frumoasă a trecutului și pe munca dezinteresată a prezentului, va putea lupta, cu succes, pentru ridicarea profesiunei medicale odată cu ameliorarea sănătăței publice în țara noastră.

Viaţa şi opera Doctorului „C. Cantacuzino“

de Agregat Dr. **DEMETRU EM. PAULIAN**

Perspectiva timpului ne dă cea mai fidelă icoană a vieţii şi activităţii unui om. Patimi efemere ca şi orbirea lor, împiedecă vremelnic pe unii să vadă în adevărata lumină meritele unui contimporan. Vor veni însă întotdeauna alţii, cari — din nefericire prea târziu — le vor preamări meritele.

Modestia în viaţă nu este apreciată atunci când ea încadrează pe un virtuos sau pe un merituos. Gălăgia şi orgoliul lovesc mai repede pe adulatori, dar onorurile efemere se spulberă aşa de repede, căci şi gălăgia şi orgoliul nu au un fundament solid: «se spulberă ca pulberea în vânt»! Chiar dacă n'ar avea alte merite un om de seamă, de cât bunătatea şi tot ar trebui să nu fie uitat.

Doctorul C. Cantacuzino a fost dintre cei ce nu se uită. Bun şi milos şi cel dintâi la datorie, aşa l'am cunoscut eu, fostul extern al serviciului său gynecologic din spitalul Brâncovenesc.

Doctorul Cantacuzino a fost de mai multe ori Efor al Spitalelor Civile: în şease rânduri[1] a lăsat întotdeauna impresiunea unui bun oaganizator, sever dar şi bun întotdeauna. Nu făcea observaţiuni aspre, dar modul cum le făcea era sub forma unei blândeţe dojenitoare căreia nu i se putea rezista şi nici răspunde de cât cu îndreptarea.

Doctorul C. C. Cantacuzino s'a născut la 13 Iulie 1849, din Const. G. Cantacuzino şi Elena Cantacuzino, născută Mavrocordat.

Mama lui, femee superioară, foarte austeră şi inteligentă, a crescut cu cea mai mare severitate pe cei doi fii ai săi.

Ei au făcut liceul la Sft. Sava. George cel mare a fost trimis la Paris pentru a studia matematicele.

Constantin, favoritul mamei şi de o constituţie mai delicată, a fost reţinut la Bucureşti.

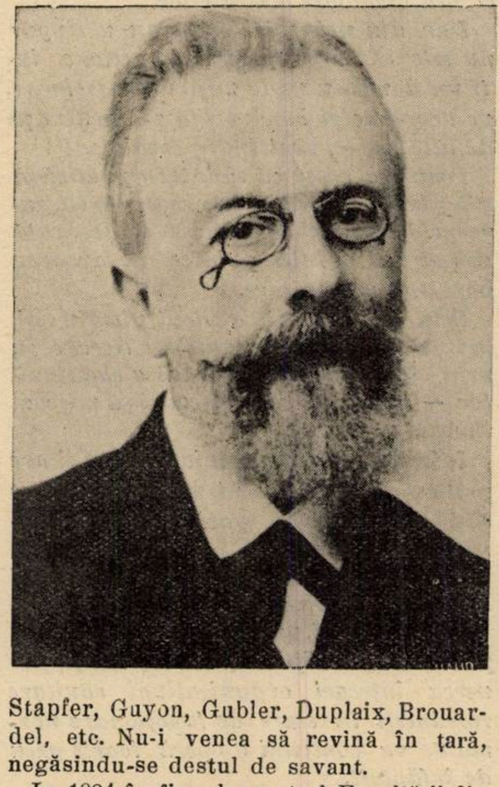
Vroia să facă medicina, părinţii lui însă temându-se de oboselile şi molimele ce implicau aceste studii, se opuseră categoric, infuenţaţi poate şi de prejudecăţile timpului şi ale familiilor. Il siliră să urmeze un an la Facultatea de ştiinţe. După ce-şi trecu examenele respective, declară că renunţă la orice studii, de nu i se permite medicina şi făcu un apel la prietenul şi vărul bun al Cantacuzinilor, C. A. Roseti, ca să intervină în favoarea lui.

Acesta, cu idei înaintate şi înţelegător că o vocaţiune atât de categorică nu trebue contrariată, îi câştigă cauza, mai ales că părinţii erau siguri că se va desgusta de această profesiune când va intra în amfiteatrul de disecţie şi că, — duios cum era — nu va putea îndura spectacolul suferinzilor din spitaluri.

El însă, îndârjit prin lupta ce trebuia să dea şi dorinţa mărită printr'un an de aşteptare, nu resimţi nici măcar primele neplăceri ale contactului cu un cadavru.

După 2 ani în Bucureşti, unde deja profesau primii doctori eşiţi din şcoala franceză, printre care strălucea Marcovici — cel mai mare clinician ce am cunoscut, zicea C. Cantacuzino — porni cu părinţii la Paris unde se afla deja George.

Acolo cu aceiaşi ardoare se puse la lucru, fu extern şi intern lucră mulţi ani cu Tarnier, Pinard, Budin, Herrgott, Kirmisson, Gueneaux de Mussy, Ribemond de Seigne, Stapfer, Guyon, Gubler, Duplaix, Brouardel, etc. Nu-i venea să revină în ţară, negăsindu-se destul de savant.



In 1884 în fine, laureat al Facultăţii din Paris, se reîntoarce; tatăl său murise, mama sa muri şi ea şi nu mai avea decât pe fratele lui, care deja era preţuit în ţară ca un om de valoare.

In 1885, se căsători cu D-ra Sabina Brătianu.

In acelaş an fu numit medic la Brâncoveneasa, în serviciul de gynecologie. Lucră acolo cu un devotament şi o pricepere deosebită, dar nici odată nu obţinu să i se dea un serviciu de obstetrică, direcţiunea neştiutoare de noile progrese şi metode în această specialitate, îşi închipuia că obstetrica era fatal infecţioasă şi prin urmare primejdioasă pentru spital.

La Brâncoveneasa, Dr. Cantacuzino a lucrat 30 ani. Era respectat şi iubit după cum merita şi de personalul lui şi de bolnavi, căci şi dânsul îi iubea şi îi îngrijea cu milă şi dragoste.

De câte ori nu a plecat de acasă cu o sticlă de vin bun, cu struguri, cu alte poame sau ceva la care poftise una din nenorocitele din serviciul lui şi ce Eforia nu le putea da.

Acelaş lucru se întâmpla şi cu pacientele sărace din oraş, căci nu refuza niciun apel şi adeseori chiar bolnavele revenite din spital în casa lor mizerabilă, îl chemau la nevoe.

Noaptea, clopoţelul dela uşa de intrare suna în camera de dormit, ca nu cumva servitorii să nu-l deştepte. Se întâmpla — mai ales pentru naşteri cari ţineau multe ore — să nu doarmă o săptămână întreagă.

Pe cât de săritor, pe atât de de scrupulos, când era vorba de clientul unui coleg, care ar fi voit să aibă părerea lui în afară de doctorul curant. Riguros şi neînduplecat pentru secretul profesional, într'o vreme când medicii destăinuiau boalele clienţilor, doctorul Cantacuzino nu admitea să fie întrebat de starea unui bolnav al lui. «Nu pot spune nimic, când nu e un caz delicat, căci s'ar ghici că ascunz ceva când n'aş răspunde».

Acasă, corespondenţa medicală era respectată şi pusă la o parte; servitorii aveau ordinul strict să nu pronunţe un nume înaintea nimănui: «o doamnă, un domn», era tot ce trebuia să anunţe în cabinetul de consultaţie. Casa era rezervată numai lor la orele de vizită. Bolnavul nu trebuia să întâlnească pe nimeni afară de servitori şi doctor. Fu primul care dete consultaţii acasă; până aici, clientul şi mai ales clienta, s'ar fi crezut înjosită să nu vie medicul la dânsa, chiar când putea circula.

Duminica primea, ca şi în zilele de lucru, pe cei cari nu erau liberi în alte zile, sacrificând astfel distracţiile ce le-ar fi putut avea printr'un concert simfonic sau un dejun în oraş.

Regele Carol şi Regina Elisabeta îl preţuiau şi aveau o mare încredere în dânsul.

Când Principesa Maria fu să nască pentru prima oară, Regele îl chemă pentru a-l însărcina cu îngrijirea ei. Venind însă la Bucureşti marea ducesă de Coburg, mama Principesei, aceasta nu admise alt medic decât pe Dr. Playfair, al Curţii engleze. După scene destul de vii, Regele o îngădui şi rugă pe Dr. Cantacuzino să asiste pe acest obstetrician renumit, pentruca să fie şi un Român, la naşterea primului moştenitor prezumtiv al tronului, şi să menajeze astfel susceptibilitatea corpului medical, atât de renumit chiar în străinătate.

Foarte respectuos, Dr. Cantacuzino, declină această însărcinare şi convinse pe suveran că rolul subaltern de asistent, mai mult ar jigni corpul medical decât l'ar măguli, şi că nu poate lua răspunderea la lucru unui coleg pe care nu-l cunoaşte.

Marea ducesă văzând nemulţumirea Regelui, ceru să vorbească cu doctorul nesupus, cu mentalitatea sorei lui Alexandru al III-lea i se părea inadmisibil ca un ordin regal să nu fie urmat.

Intr'o scenă destul de violentă din partea A. S. I., doctorul Cantacuzino răspunse foarte blând de trei ori: «Ceeace

---

[1] I-a dată: 1867—1897.
II-a » 1897—1899 (re-numit).
III-a » 17/II/1901—2 /XII/1904.
IV-a » 17/III/1907—30/XII/1910.
V-a » 11/I/1914—16/XII/1916.
VI-a » 8/XII/1918—8/XII/1919.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2 - 8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $1/2$ pahar apă rece

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

TOATE NEVRALGIILE REBELE

în fiole de 10 cc. şi 20 cc

INJECŢII INDOLORE

10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B

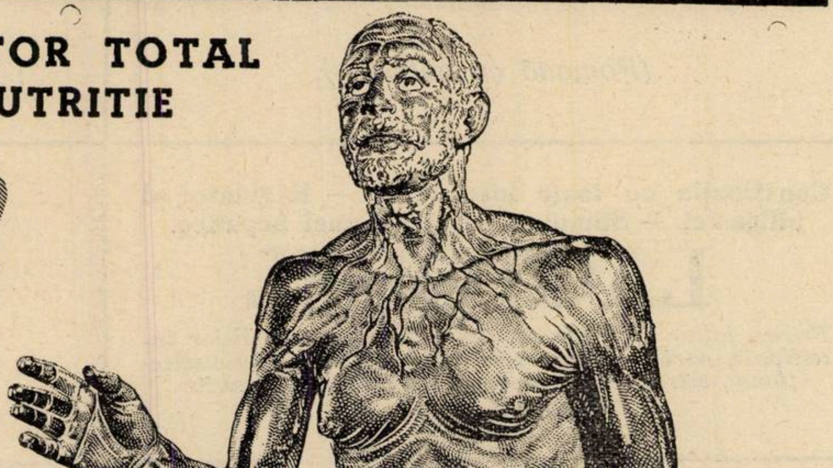
în soluţie concentrată la 5%

SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE

CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşt

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.



MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

am fost nevoit să refuz suveranului meu, nu pot să acord nimănui». A fost concediat foarte brusc, dar a avut aprobarea regelui şi a opiniei publice.

Dr. Playfair, când a sosit în Bucureşti, aflând de cele întâmplate, a venit să vadă pe Dr. Cantacuzino, i-a exprimat regretele lui, adăogând: «Te înţeleg şi orice medic englez ar fi făcut ca D-ta».

L'a ţinut în curent cu starea Principesei; la plecare veni să ia ziua bună, invitându-l la un congres de gynecologie la Londra. D-na Playfair a scris D-nei Cantacuzino, ca să confirme vorbele bărbatului ei, oferindu-le chiar ospitalitatea.

După acest congres au rămas în cei mai buni termeni, până la sfârşitul tragic al D-rul Playfair, victima bunei lui inimi.

La boala Principelui Ferdinand, fu cu Doctorii Buicliu şi Kremnitz, unul dintre cei trei medici cari îl îngrijiră şi — putem zice — îi scăpară viaţa.

Petrecu acolo cincisprezece zile; şease nopţi nici nu se culcă, ci venea acasă numai o oră pentru a-şi face toaleta.

După vindcearea Principelui Ferdinand şi a micului Principe Carol, Regele propuse Doctorului Cantacuzino să devină oficial medicul micei curţi. Firea lui independentă, nu-l îndemna însă să primească. Nu ar mai fi fost stăpân pe timpul său, pe vacanţe, pe călătorii, pe viaţa lui. Dar se puse la dispoziţie de câte ori va fi nevoe.

Aşa a şi fost: la naşterea Principesei Elisabeta, la a Principelui Nicolae, la Regina Elisabeta în ultima ei boală.

Era adânc devotat familiei regale şi mai ales Regelui Carol şi Reginei Elisabeta. Pentru Regele Ferdinand avea o iubire decursă din îngrijirile ce i le dăduse în aşa de gravă boală, după cum iubia din toată inima pe bolnavii lui.

Avea o cultură generală şi artistică. Studiase pianul şi cântase sonetele clasice, cu fratele său care ţinea partea vioarei.

Era pasionat de muzică şi mai ales de Wagner, de multe ori asistase la seriile din Bayreuth, München, Viena. De câte ori erau audiţii de muzică mare în Germania, Salzburg, nu lipsea.

In fiecare oraş, după ce vizita spitalele dimineaţa, se ducea la muzee. Seara la teatre; văzuse tot repertoriul Comediei franceze cu artiştii celebri cari se perindaseră acolo în cursul vieţei lui. In fine, era un om desăvârşit.

In 1916, rămase în Bucureşti ca Efor al Spitalelor Civile, unde se îngrijeau 2000 de răniţi şi bolnavi. Nu-şi închipuia că duşmanul în ocupaţiune nu va respecta cele mai elementare articole ale convenţiilor sanitare internaţionale.

De la început însă fu internat şi tratat cu toate rigorile nepermise faţă de un medic şi de un bătrân, care nu avea altă vină, de cât acea de a fi din familia Brătianu şi de a nu se pune în serviciul inamicului.

Era foarte impresionat de înfrângerea noastră vremelnică, slăbise straşnic, căci dădea îngrijirile lui la toţi cari îl chemau. Nu mai avea nici un vehicul, pentrucă nu vroia să ceară Germanilor un *Ausweis* pentru a circula în birje. Tramvay-urile erau rezervate numai armatei de ocupaţie Alerga prin urmare pe jos, dintr'un cap al oraşului, într'altul. Hrana era proastă şi somnul gonit de grijile ce-l obsedau.

Avu însă fericirea să vadă victoria finală, întregirea ţărei, întoarcerea triumfală a suveranilor şi a armatei.

In 1920, suferind de un dinte, se duse la dentistul lui, Dr. Krainik, care-l amână mai bine de 8 zile ca să-l extragă. Când o făcu, era prea târziu, infecţia pătrunsese în ganglioni şi devenise generală.

Muri după 5 săptămâni de suferinţe, şi 7 intervenţii chirurgicale, la 20 Octombrie 1920.

Atunci se văzu prin manifestaţiunile unanime, cât era de iubit şi de respectat.

Iată pe scurt redată viaţa acestui bun şi nobil medic. Societatea Regală de Istoria medicinii, în şedinţă solemnă se înclină cu respect în faţa memoriei lui, în incinta chiar a locaşului unde el a muncit şi a trăit cei mai frumoşi ani ai vieţii lui, devotându-se suferinzilor.

Nicăeri însă, nici o placă, nu aminteşte până acum de trecerea lui vremelnică pe aici.

Doctorul C. Cantacuzino n'a lucat pentru gloria sa personală. El, alături de Leonte, Buicliu şi Bărdescu, au făcut renumele Instituţiunii, căreia i-au servit cu abnegaţie.

Soarta a hărăzit ca această solemnitate de pioasă amintire, să fie făcută sub urmaşul lui — la serviciul gynecologic al Spitalului — D-l Dr. Victor Gomoiu ca şi creiatorul, ca şi conducătorul de fapt al acestei societăţi şi Preşedintele Internaţional al Societăţii pentru Istoria medicinei mondiale.

Ca şi dânsul, fără sgomot, însă lăsând urme neşterse în domeniul util al medicinei, D-rul Victor Gomoiu, este un demn urmaş al D-rului C. Cantacuzino. Portretul D-rului C. Cantacuzino care a rămas în cancelaria serviciului său, aminteşte tuturor că pe acolo a trecut un apostol al medicinei româneşti şi care va rămânea o pilduire pentru generaţiile viitoare.

Al III-lea Congres internaţional de medicină comparată

Atena 15 — 19 Aprilie 1936

de **Dr. M. POPESCU-BUZEU**
Delegat onorific al Ministerului Sănătăţii

Primele două congrese de patologie comparată au avut loc la Paris (Octombrie 1912 şi Octombrie 1931) din iniţiativa prof. *Achard*. Cel al treilea, încredinţat Greciei a fost amânat 2 ani până în Aprilie 1936, când a avut loc sub preşidenţia prof. *Bensis*, prof. la Facultatea de medicină din Atena şi membru corespondent al Academiei de medicină din Paris.

Fiind primul congres internaţional de medicină care se ţine în această ţară, amicii noştri au căutat să-i asigure o strălucire deosebită atât prin personalităţile medicale mondiale prezente cât şi prin programul festivităţilor intercalate între şedinţele ştiinţifice.

Scopul congreselor de patologie comparată este de a studia nu numai bolile comune oamenilor şi animalelor, dar şi rapoartele cari pot exista între diferitele boli. Se ocupă deasemenea de patologia vegetalelor şi relaţiile posibile între unele boli ale plantelor şi cele ale oamenilor şi animalelor.

Şedinţa solemnă de deschidere a fost în Camera deputaţilor sub preşidenţia *M. S. Regelui George*. După discursul preşedintelui d. prof. *Bensis*, care a arătat importanţa congresului şi a lucrărilor sale, rând pe rând s'au succedat toţi preşedinţii delegaţiilor naţionale.

In numele României a vorbit d. prof. Dr. *N. Gheorghiu*, rectorul universităţii din Bucureşti, care a pronunţat următoarea cuvântare:

Sire,
Doamnelor şi Domnilor,
Domnule Preşedinte,

Guvernul român, ne-a trimis pe colegii mei şi pe mine, pentru a arăta interesul pe care-l poartă congresului internaţional de patologie comparată şi medicinei grece.

Este foarte natural ca să se intereseze deoarece între Grecia şi România există de secole legături religioase, economice, intelectuale şi dinastice.

Nu a trecut un secol de când limba greacă era în România limba aristocratică şi chiar limba oficială în şcoli.

Personal mă simt fericit de a fi printre delegaţii guvernului ţării mele şi ţin să mărturisesc toată recunoştinţa mea pentru primirea călduroasă şi cordială pe care ne-a acordat-o d. prof. *Bensis*, simpaticul preşedinte al congresului, căruia îi prezint omagiile mele afectuoase.

Alegerea Greciei şi mai ales a Atenei ca oraş de reuniune pentru acest congres, a fost foarte fericită.

Pe lângă valoarea ştiinţifică a Dv. Domnilor Congresişti, splendoarea cerului şi a mărei acestei ţări ca şi frumuseţea monumentelor sale, vor contribui la reuşita congresului nostru, — reuşită care este asigurată mai dinainte prin admirabila organizaţiune şi prin savanta direcţiune dată de eminentul său preşedinte.

Voi urmări cu cel mai mare interes lucrările savanţilor reuniţi aici şi sunt convins că se va ajunge la rezultate fecunde pentru ştiinţa medicală şi pentru umanitate.

In numele guvernului Majestăţei Sale Regelui Carol II, în numele României medicale, salut oraşul Atena, salut Grecia, leagănul medicinei şi strig:

Trăiască Regele George!

După amiază a fost inaugurarea monumentului lui Hipocrat la Goudi, unde s'au construit şi noile institute medicale şi clinici.

După inaugurare, au început desbaterile congresului în trei secţiuni:

a) *Secţiunea de medicină umană:* Echinococozele. Raportori: *F. Dévé* (Rouen); *A. Posselt* (Innsbruck) şi *Mariano Castex* (Buenos Aires).

b) *Secţiunea de medicină veterinară:* Echinococozele la animalele domestice. Raportori: *Ferwerda* (Harlingen); *Tenhaeff* (Loeuwarden); *Urbain* (Paris).

c) *Secţiunea de patologie vegetală:* Imunitatea la vegetale. Raportori: *Humphrey* (Vashington); *Smith* (Cambridge); *Carbone* (Milano); *Magrou* (Paris) şi *Săvulescu Tr.* (Bucureşti).

D. prof. *Săvulescu*, dela Institutul de cercetări agronomice din Bucureşti a prezentat în ultima secţiune un raport foarte apreciat asupra «Imunităţii în bolile bacteriene ale plantelor». D-sa în 70 de pagini a arătat că imunitatea vegetalelor fie în raport cu bacteriile, fie în raport cu alţi agenţi infecţioşi este un fapt indiscutabil şi definitiv câştigat pentru biologie şi astăzi este posibil să se facă o sinteză a patogenezei bolilor animalelor şi vegetalelor, considerate sub un punct de vedere unitar, în cadrul general al patologiei comparate.

A doua zi dimineaţa s'a discutat în *secţiunea de medicină umană*: nefrozele şi amilozele. Raportori: prof. *Achard* (Paris), prof. *Volhard* (Frankfurt a. M.) şi *Koch* (Tübingen).

A treia zi s'a discutat: leismaniozele, spirochetozele, avitaminozele. Raportor: prof. *Levieratos* (Atena); Variolele animale, etc. Au trimis comunicări din ţară: prof. *Băltăceanu, C. Vasiliu* şi *Gramatopulos:* Fuso-spirochetoza bronco-pulmonară. Conf. *Combiescu* şi dr. *Botez-Stoian:* Cistita tuberculoasă experimentală la spermofilul citellus, etc.

La amiază a avut loc o excursiune la lacul artificial Marathon, dejunul la Kiphisia fiind oferit de primarul Atenei, d. *Kotzias.*

A patra zi a avut loc o excursiune la Micene, Tirinte, Nauplie, pentru a ajunge după vizitarea acestor centre antice la Epidaure la orele 14. In amfiteatrul antic al vechiului oraş monumental şi al sanctuarului lui Esculap, unde strămoşii grecilor au cunoscut pacea şi purificarea, a avut loc şedinţa de închidere a congresului. A fost un moment impresionant când în vechiul amfiteatru, aşa de bine conservat, în care pot intra 30.000 de persoane şi cu o acustică minunată, prof. *Bensis* a spus închizând al 3-lea Congres internaţional de medicină comparată că deschide în acelaş timp vechea facultate de medicină dela Epidaure, care 24 de secole nu a mai cunoscut o adunare medicală în incinta amfiteatrului.

Rând pe rând s'au succedat delegaţii celor aproape 40 de state participante la Congres, aducând mulţumirilor lor guvernului şi comitetului şi accentuând importanţa desbaterilor ştiinţifice ce au avut loc.

In numele delegaţiei române am ţinut următoarea cuvântare:

Sunt cu totul mişcat luând cuvântul în numele delegaţiei române în acest vechiu amfiteatru din Epidaure!

Alţii, mai îndreptăţiţi ca mine au arătat importanţa lucrărilor ştiinţifice, ale căror desbateri le închidem în acest moment.

Nu-mi rămâne decât să-mi îndeplinesc o datorie, o datorie însă ce mă umple de bucurie, aceia de a mulţumi pe cei ce ne-au primit şi mai ales domnului prof. *Bensis.*

I-am cunoscut fineţea sufletului său acum trei ani la Belgrad cu ocazia Săptămânii medicale balcanice, a cărei secţiune helenă o prezidează.

I-am cunoscut fineţea vorbei sale înaripate, anul trecut la Bucureşti cu ocazia celei a III-a Săptămână medicală balcanică, fiind unul dintre cei mai activi colaboratori ai ei.

I-am cunoscut fineţea şi măestria spiritului său organizator cu ocazia congresului care ne-a întrunit aici şi al cărui neobosit promotor a fost!

Il rugăm să primească omagiul nostru afectuos şi toată mulţumirea noastră recunoscătoare.

Nu uităm în acest moment pe toţi colaboratorii săi, care zilele acestea alături de prof. *Bensis* şi-au cheltuit energiile pentru reuşita complectă şi fără nici-o greşeală a acestui congres. Ii rugăm să primească cele mai vii mulţumiri.

Nu uităm deasemenea pe toate colaboratoarele sale din comitetul de doamne, care au simbolizat pentru noi sufletul femeei grece şi care au contribuit atât de mult ca să ne facă cât mai agreabilă scurta noastră şedere de aici. Le rugăm să primească omagiul nostru de respectuoasă mulţumire.

După şedinţa de închidere au avut loc cântece, dansuri, procesiuni etc., reprezentând toate epocile dela Grecia antică, până la Grecia actuală.

Cea mai impresionantă din program a fost procesiunea religioasă ce reconstituia scenele dela Epidaure, din acelaş amfiteatru!

Caravana congresiştilor s'a reîntors apoi prin istmul de Corint la Lutraki, oraş balnear nou construit, unde Comisia sinistraţilor a dat un banchet.

După 2 zile, participanţii români s'au îmbarcat pe vaporul «Dacia», păstrând o amintire deosebită sforţărilor făcute de confraţii amici din Grecia pentru a le face o primire cât mai cordială.

In trecere prin Istanbul au fost primiţi de secţia turcă a Uniunei medicale balcanice, prezidată de d-l prof. *Akil Moukthar*, care a oferit şi un banchet la Parc Hotel.

BIBLIOGRAFII

Manuel pratique d'Anesthésie chirurgicale, par **J. Maisonnet**, Ancien professeur au Val-de-Grâce. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un volum în 8, de 220 pagini cu 93 figuri în text . . . . 28 fr.

Fără a neglija progresele realizate în domeniul fiziologiei, prof. *Maisonnet* trece în revistă succesiv: anesteziile generale cu diferitele lor varietăţi, anesteziile locale şi regionale, cele rachidiene şi epidurale, anestezia în specialităţi.

După ce semnalează metodele şi procedeele încă în studiu, descrie cu migălozitate pentru fiecare procedeu de anestezie, indicaţiile, produsele utilizate, efectele lor, modul lor de administrare, arătând cum se pot produce şi trata accidentele.

Questions Cliniques 'dactualité. Cinquème série. Leçons professés à la Charité. (Service du Professeur **Sergent**). *Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 306 pagini cu 55 figuri . . . . 50 fr.

Tratamentul economic al pleureziilor purulente (Oct. Coquelet). — Psychophysiologia râsului (Georges Dumas). — Referitor la câteva cazuri de leucemie limfoidă (Noel Fiessinger). — Tuberculoza maladie socială (G. Génévrier), — Cum, când şi când trebue practicată sângerarea? (P. Grellety-Bosviel). — Diagnosticul şi tratamentul menigitei tuberculoase (Jousset). — Intervenţiunile pe glandele paratiroide (L. Langeron). — Sgomotele pericardice (Camille Lian). — Asupra rachitismului (Marfan). — Secuelele tuberculozei urinare după nefrectomie (Edouard Michon). Cercetări asupra miopatiilor (*Paulian*). Pneumotoraxul şi surprizele radiologice. — Piretoterapia în anumite maladii infecţioase (Ch. Richet fiu). Cura sanatorială trebue să rămână baza tratamentului tuberculozei pulmonare (E. Sergent). Hemoragiile menopauzei (Siredey). - Alcalozele patologice (R. Turpin). — Lepra şi bacilul său (A. Vaudremer).

Thérapeutique de l'ulcère gastro-duodénal, par **Jean Gatellier**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, et **François Moutier**, Chef de de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* 1 vol in-16 de 240 pag. . . . . . 22 fr.

Autorii studiază ulcerul die momentul ce consultă medicul pentru prima oară, până la vindecarea sa, cel puţin aparentă, luând în considerare toate ipotezele.

După o expunere precisă a achiziţiuni, lor recente în patologia ulcerelor, autorii studiază terapeutica maladiei fără complicaţii, dietetica, medicamentele, medicaţiunile noi şi vechi, apoi cele ale complicaţiilor, în special hemoragiile. Din ele se degajează indicaţiunile operatorii; Modalităţile intervenţiunilor, complicaţiile postoperatoare sunt trecute în revistă, medicale sau chirurgicale, consecutive gastro-enterostomiei sau gastrectomiei. Insăşi profilaxia ulcerului îşi găseşte locul său în această lucrare căreia îi serveşte drept concluzie.

IODALOSE GALBRUN

IOD FIZIOLOGIC, SOLUBIL, ASIMILABIL

Iodalose este singura soluţiune titrată de Peptoniod. Intâia combinaţiune directă şi cu totul stabilă a Iodului cu Peptona.

Descoperită în 1896 de E. GALBRUN, Doctor în Farmacie. ‹Comunicarea celui de al XIII-a Congres Internaţional, Paris 1900›.

Inlocueşte Iodul şi Iodurii în toate aplicaţiunile lor fără Iodism

Artritism, Gută, Reumatism, Arteriosclerosă, Boli de inimă şi vase, Emfizem, Limfatism, Scrofuloză, Boli glandulare, Rachitism, Guşă, Fibrom, Sifilis, Obezitate.

Douăzeci picături de Iodalose lucrează ca un gram de Iodur alcalin.
Doze mijlocii : Cinci până la douăzeci picături pentru copii.
Zece până la cincizeci picături pentru adulţi.
Prezentare : Flacon de 50 grame.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit Musc, Paris IV-e

Reprezentanţa pentru România : A. G. F. R., Str. Vasile Lascăr 33, Bucureşti 1. (Telefon 2.17-19).

Febră de fân

Ephetonina

Merck

Medicament preţuit de ani de zile pentru prevenirea şi tratamentul tuturor simptomelor febrei de fân.

Perle — Tablete — Pomadă
Substanţă pentru receptură.

E. MERCK - DARMSTADT

Reprezentant: Dr. J. BINDER, Bucureşti II,
Str. Luigi Cazzavillan 34.

MICELLIODE

Iod colloidal micelar electro-pozitiv.

Prezentarea :

Picături pentru calea bucală. Avantajele Micelliod-ului sunt consecința logică a constituției sale fizice speciale, adică a stării sale colloidale micellare și a naturii celor doui componenți ai săi:

JOD METALOIDIC (element principal)

EXTRACT HEPATIC (element secundar)

GLYCIRENAN „SILBE”

Primul medicament de inhalație pentru astm, cathare respiratorii, rhinite, laringite, tracheite, bronșite.

Compoziție :

In compoziția produsului Glycirenan intră în primul loc principiul activ al glandei supranenale (Purenan) care se găsește într'o soluție în deosebi apropriată pentru inhalație.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut.
Fiole injectabile. } **Pentru adulți. și copii**

Crize de astm, tratament pe cale bucală.

BRONCHISAN „SILBE”

tablete a 0.30 gr.

Insuficiența funcțiunii antitoxice a ficatului, Intoxicațiuni, Toxiinfecțiuni, Anafilaxii, Dermatoze, Oligurii, Diabet, Reumatisme cronice

HORMANTOXONE

GLOBOIDE

Procese inflamatorii, artrită, poli-artrită, sciatică, rinite, bronșite, gripă, pneumonie, otită medie, pleurezie, pericardită, eczemă, limfangită, flebită, flegmoane, infiltrațiuni datorită salvarsanului.

LEUCOTROPIN „SILBE“

Fiole a 5 și 10 cc.

Tuberculoză pulmonară Lupus, Exudate pleurale, Tuberculoză infantilă.

SANOCRYSINE

Sare de aur cristale și în suspenie oleioasă.

Anemii, Urmările operațiunilor, Hemoragii, Convalescență, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Fer, cacodilat de sodiu chimic pur, sulfat de strychnină, soluție isotonisantă.

Fiole à 5 cc. intramuscular. — Fiole à 2 cc. pentru copii

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescență, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de sodiu chimic pur, sulfat de strychnină și ser chlorurat isotonisant

Fiole à 5 cc. intramusculare.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân' urticaria, migrene cari însoțesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc.
Fiole de 2 cc.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

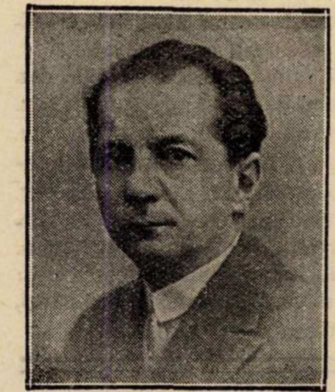
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREȘTI I.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sesiunea de Mai a oficiului internaţional de Igienă publică

In ziua de 6 Mai s'a deschis la Paris, sesiunea de toamnă a oficiului internaţional de Igienă publică.



Prof. Dr. Danielopolu

Delegatul permanent al României este D-l prof. Dr. *Danielopolu*, care ia parte, în această calitate, la şedinţele sesiunei.

D-sa a prezentat, în colaborare cu D-nii: *Rece, Emanoil* şi *Nestorescu*, o lucrare despre: *Noui cercetări asupra toleranţei tiroidienilor faţă de iod.*

D-l Prof. *Danielopolu* a prezentat din partea D-lor *Ciucă M.*, *Marbe M.* şi *Cantemir Angelescu* o lucrare *asupra stărei actuale a vaccinaţiunei anti-difterice în România* împreună cu instrucţiunile Ministerului Sănătăţii Publice şi Ocrotirilor Sociale, *pentru vaccinaţiunea anti-difterică cu anatoxina Ramon.*

Chestiunile generale puse la ordinea zilei în această sesiune sunt următoarele:

1. *Aplicaţiunea Convenţiunei sanitare internaţionale din 1926.*

2. *Aplicaţiunea Convenţiunei sanitare internaţionale pentru Navigaţiunea aeriană* dela Haga din 1933.

3. *Stupefiante.* — Aplicarea articolului 8 din Convenţiunea opiumului din 1925, ipecopanului şi spasmalginei.

4. *Ciuma, holera, febra galbenă, variola, tifosul exantematic,* date ştiinţifice noi; epidemii, măsuri preventive.

Puncte de luat în special în consideraţiune:

Vaccinaţiunea antipestoasă: rezultatele obţinute cu vaccinurile vii.

Febra galbenă: Technica şi rezultatele examenelor histologice ale ficatului în regiunile endemice şi al zonelor tăcute. Vaccinaţiunea antiamarilă.

Vaccinaţiunea antivariolică: Durata imunităţei vaccinale. Diversele tipuri de reacţiune corespund diferitelor grade de imunitate ?

Tifosul exantematic: Vaccinaţiune. Conservarea virusului în intervalul perioadelor epidemice.

5. Comunicări relative la *celelalte maladii infecţioase.*

6. Urmare la comunicările asupra *difteriei* şi asupra *vaccinaţiunei antidifterice* în diversele ţări.

7. *Ankilostomiaza.* — Situaţia actuală pentru diferite ţări: a) în mine şi întreprinderi de lucrări subterane, cărămidării; b) la pământurile cultivate şi la ţară. Mijloace întrebuinţate pentru a combate infestarea.

8. *Higiena mintală.* — Depistarea, educarea, tratamentul, orientarea profesională a copiilor arieraţi şi anormali.

9. Comunicări asupra faptelor noi referitoare la *organizarea şi legislaţia sanitară.*

*

D-l Profesor *Danielopol,* aflându-se la Paris, pentru sesiunea oficiului internaţional de igienă, a vizitat instituţiile şi societăţile ştiinţifice medicale, bucurându-se de o primire cordială.

Federaţia Presei medicale latine a oferit un dejun în onoarea D-lui Prof. *Danielopol,* la care au asistat profesorul *Hartmann* preşedintele Academiei de medicină şi secretarul aceleiaşi Academii, profesorul *Achard,* care a pronunţat o călduroasă alocuţiune, făcând elogiul d-lui *Danielopol* şi al Academiei române de medicină.

Gradaţiile corpului medical

Recunoaşterea gradaţiilor corpului medical şi trecerea lor în bugetul general al statului, a fost unul din dezideratele principale pentru care Asociaţia generală a medicilor a pus multă stăruinţă în cursul anului trecut.

In ultimul timp însă, o măsură a Ministerului de finanţe suspenda plata gradaţiilor medicilor admise de guvern şi votate de parlament.

Faţă de această nedreptate, D-l Prof. Dr. *P. Tomescu,* Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, a prezentat D-lui Ministru al sănătăţei, un memoriu cu următorul conţinut:

Domnule Ministru,

«Avem onoarea a vă referi următoarele:

Din toată ţara primim din partea filialelor noastre telegrame de protestare contra faptului că gradaţiile medicilor prevăzute în bugetul anului 1936—37, nu se plătesc.

Această dispoziţie aduce o lovitură gravă corpului medical şi sdruncină puternic încrederea pe care medicii şi-au manifestat-o constant în autorităţile publice.

Vă rugăm stăruitor, Domnule Ministru, să binevoiţi a interveni pe lângă guvern şi către Ministerul de finanţe ca bugetul să se aplice şi drepturile medicilor să fie recunoscute de puterea executivă aşa cum au fost legiferate de parlamentul ţărei».

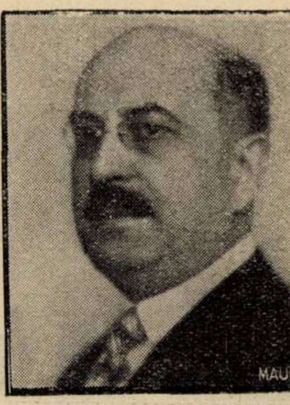
In ziua următoare acestei intervenţii, Ministerul sănătăţei a dat următorul comunicat:

«In urma intervenţei D-lui Ministru Nistor pe lângă Ministerul de finanţe, s'a ordonat plata de urgenţă a gradaţiilor medicilor, aşa cum au fost prevăzute în noul buget.

Direcţiunea contabilităţii din Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale a primit ordin să pregătească ştatele, astfel ca gradaţiile să fie imediat achitate».

Raportul d-lui Prof. T. Gane la Congresul balcanic al protecţiei copilăriei

Intre 5—9 Aprilie 1936, a avut loc la Atena primul Congres balcanic al protecţiei copilăriei, la care d-l Prof. Dr. *Titu Gane* a prezentat, întemeiat pe un bogat material documentar, un raport despre: *Legislaţia şi organizarea generală a protecţiei copilăriei.*



Profesor Dr. Titu Gane

Concluziunile acestui foarte apreciat raport, sunt următoarele:

«Cadrul naţional pentru protecţiunea copilăriei trebue complectat şi îmbunătăţit printr'o mai bună cooperare a eforturilor, printr'o legislaţie totală a problemei şi prin afectarea de mijloace suficiente luptei contra mortalităţei infantile.

Nicăeri în domeniul politicei sociale aplicate, sacrificiile făcute de naţiuni nu au dat mai bune rezultate ca în lupta pentru viaţa copiilor.

Trebue pentru aceasta, să se coordoneze mai bine opera statului şi a comunelor cu iniţiativa privată. Trebue să asigurăm federalizarea societăţilor, în scopul unei mai eficace utilizări a mijloacelor şi a unei raţionalizări a muncei.

Extensiunea asigurărilor sociale (mai ales la ţară), generalizarea dispensariilor (pentru sugari, prenatale, şcolare, etc.), extensiunea activităţei «Centrelor», lupta contra maladiilor infecţioase (tuberculoza, febrele eruptive) prin mijloace curative şi preventive, protecţiunea maternităţei, măsurile pentru a favoriza alăptarea naturală, controlul alimentelor (laptele), formarea personalului de asistenţă suficient (medici specializaţi, moaşe, infirmiere vizitatoare, etc.), măsuri pentru combaterea factorilor disgenici etc., trebue să asigure copiii contra pericolelor care îi ameninţă.

In acţiunea contra mortalităţei infantile intră lupta contra pericolului alimentar, infecţios şi congenital — *problemă medicală şi medico-socială*; — dar sunt şi alte cauze de mortalitate: mizeria, ignoranţa, condiţiunile sociale, *problemă de politică socială şi economică.* Aceste două aspecte ale chestiunei, trebuesc avute în vedere şi tratate.

A diminua mortatitatea infantilă, înseamnă a asigura viitorul unei ţări.

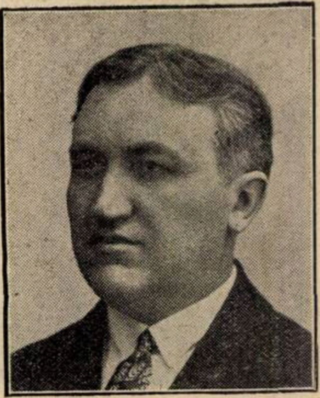
«Salvate parvulos» trebue să constitue o deviză pentru ţara noastră.»

*

Acest program de organizare a protecţiei copilăriei, scurt şi bine sintetizat, ar trebui cât mai repede aplicat pretutindeni, dar mai ales, în ţara noastră.

Tratatul de semiologie şi patologie medicală al D-lor Profesori Haţieganu şi Goia

A apărut în cursul lunei Mai volumul II din Tratatul de semiologie şi patologie medicală al D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia*.



Profesor Dr. I. Haţieganu.

Până când vom reveni asupra acestui impunător tratat de medicină, cu o recenzie, mai amplă, reproducem, următoarele pasagii din prefaţa autorilor:

«In prefaţa volumului I a Tratatului nostru, apărut în anul 1934, am anunţat apariţia volumului II şi III, la intervale de câte 2 ani. Prognosticul nostru s'a confirmat. Volumul acesta iese de sub tipar în anul 1936.

In redactarea acestui volum, am fost încurajaţi de primirea mai mult decât amicală, de aprecierile binevoitoare (premiaţi de Academia Română cu marele premiu Oroveanu) şi de interesul mare pe care l'a arătat lucrărei noastre publicul medical român din toate provinciile ţărei. Primul volum este aproape epuizat, fiind cumpărat mai mult de medici decât de studenţii în medicină, deşi în primul rând lor le-a fost destinat. S'a dovedit şi aci că soarta unei cărţi este determinată de conţinutul său ci şi de felul cum este primită de publicul cititor.

Volumul al doilea cuprinde *semiologia şi patologia aparatului digestiv şi a splinei.*

In prezentarea acestor capitole, am fost conduşi de principiile enunţate în prefaţa primului volum, precum şi de dorinţa de a pune la dispoziţia studentului în medicină şi a medicului practician o carte care să reprezinte învăţământul clinic aşa cum îl concepem şi cum îl prezentăm în Clinica medicală din Cluj. Această concepţiune ne-a permis să introducem în lucrarea de faţă mai mult sub capitole cari nu sunt încă discutate nici în tratatele cele mai recente. Aceste sub capitole, deşi nu sunt însă definitiv încheiate, merită să fie cunoscute, fiind de o reală însemnătate, dar mai ales foarte necesare pentru acei, cari se iniţiază în practica medicinei. Suntem convinşi că un astfel de tratat elementar de medicină nu poate să prezinte ceva complect, totuşi trebue să dea o orientare, fixând punctele de reper în această ştiinţă, care face progrese considerabile din an în an».

Suntem siguri că şi al doilea volum va fi primit cu un succes cel puţin egal cu al primului.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Duminică 17 Mai, la ora 10 dim., Asociaţia generală a medicilor din România, ţine la sediul său din str. Isvor 16, congresul anual, cu următoarea ordine de zi:

1. Cuvântarea D-lui Prof. Dr. *P. Tomescu*, Preşedintele Asociaţiei, despre: Rolul, drepturile şi datoriile corporaţiunei medicale în organizaţia noastră de stat;

2. Raportul secretarului general al Asociaţiei, Dr. *S. Ţovaru.*

3. Raportul casierului Asociaţiei, Dr. *I. Constantinescu.*

Sunt puse în discuţia congresului următoarele chestiuni:

1. Salarizarea medicilor în noul proect de încadrare al funcţionarilor publici, referent: Dr. *I. Stoichiţia*, Inspector general sanitar.

2. Doleanţele medicilor în legătură cu starea actuală a serviciilor sanitare publice; referent: Dr. *Marius Georgescu.*

3. Casa de asigurare a corpului medical, referent Dr. *I. Ţeţu.*

4. Criza practicei medicale şi remedierea ei; referent: Dr. *Marius Popescu.*

Adunarea generală a medicilor C. F. R.

In ziua de 3 Mai s'a ţinut adunarea generală a medicilor C. F. R.

S'a făcut darea de seamă asupra lucrărilor Asociaţiei în cursul anului 1935—36.

S'a ales apoi noul comitet format din D-nii: dr. Hamat, dr. Andronescu, dr. Anton Ionescu, dr. Marius Petrescu, dr. Belciugăţeanu, dr. Hagiescu, dr. Orăşanu-Brăila, dr. Odobescu, dr. Cădere-Iaşi, dr. Runcan, dr. Văleanu, dr. Tocilescu, dr. Ciocâltău, dr. Drăgănescu şi dr. Scorţeanu.

In comisia de cenzori sunt aleşi d-nii: Costiniu, Rădulescu şi Paşcanu; supleanţi, d-rii: Buia, Teişeanu şi Grozescu.

† Doctorul Vasile Valter

Intr'o dimineaţă de primăvară, în pragul sărbătorilor, vestitoare de soare, de viaţă, de ciripit de păsărele şi flori, în zvon de clopote s'a stins un medic de ispravă, dar mai ales un om de inimă. Cine l-a cunoscut pe doctorul *Valter*, l-a şi iubit din primele clipe; inteligenţa lui adânc pătrunzătoare, bunătatea lui sufletească şi caracterul său de o inegalată frumuseţe, humorul său particular, umbrit însă de o nostalgică tristeţe se împleteau într'o fericită întrupare, realizând unul din acele rare exemplare pe care omenirea le vede răsărind din când în când, şi a căror pierdere lasă în urmă numai adevărate regrete.

Doctorul *Valter* aparţinea unei familii de intelectuali ruşi, refugiată la noi în urma cataclismului roşu. Născut la Petrograd, a urmat cursurile universitare la Odesa, unde tatăl său era profesor la Facultatea de Medicină. Student fiind încă, a trebuit să ia parte, cu toată înfrigurarea vârstei şi cu tot avântul firei sale, la primele frământări ale revoluţiei, încercând zadarnic să stăvilească deslănţuirea furioasă a ucigătorului prăpăd. Silit să ia repede drumul pribegiei, în condiţiuni dramatice, prin nesfârşite peripeţii pline de groază, plutind timp de lungi zile şi înfricoşate nopţi între viaţă şi moarte, ajunge pe pământul românesc pe care l iubeşte de îndată, ca pe adevărata sa patrie, cu o credinţă şi un devotament, ce ar putea să fie pildă pentru mulţi din patrioţii noştri. Şi-a continuat studiile la Cluj, unde s'a pus repede în evidenţă ca un element de elită. A plecat apoi în Germania, urmând cursurile şi lucrările din Clinica lui *Romberg*, şi mai apoi ataşându-se cercetărilor de hematologie la *Schilling*. Intorcându-se în ţară s'a făcut remarcat de îndată la Clinica I-a Medicală dela Spitalul Colţea, de către d-l prof. *Nanu-Muscel*, unde a şi continuat să lucreze în calitate de asistent al Clinicei până în ultimii ani. In acest timp a trecut cu succes în două rânduri concursul de medic primar al Ministerului Sănătăţii, clasându-se în ambele rânduri printre cei dintâi. Aci în Clinică a lucrat cu sârguinţă de neegalat, în tăcere, şi a publicat un număr de articole privitoare la cercetările şi observaţiunile sale asupra sângelui, cercetări în care se oglindea într'o îmbinare armonioasă, un spirit foarte clar-văzător, cu o răbdare şi o minuţiozitate în lucru remarcabilă, cu o fantezie din cele mai avântate şi mai presus de toate, cu o corectitudine ştiinţifică, ce trăda pe cercetătorul de rasă. Mişcările browniene în leucocite, umbrele nucleare, modificările sângelui în turbare, în leucemii, în ciroze sunt tot atâtea probleme care l-au pasionat şi cărora le-a consacrat multe din orele lui de muncă.

In 1935 a luat în primire postul de medic primar la spitalul din Ismail, rupându-se nu fără greutate de legăturile de prietenie şi de atmosfera Capitalei, în care se complăcea aşa de mult. Acolo a trebuit să îngenunche sub povara unor suferinţe morale şi fizice redutabile, care-l rodeau încă de multă vreme, nemăsurat prea grele pentru sensibilitatea vie a sufletului său slav.

O ultimă încercare de mântuire îi îndreaptă paşii şovăitori spre Bucureşti şi unde soarta a vrut să-l reţie pentru totdeauna. Astfel s'a stins în Sâmbăta Paştelui, în revărsat de zori, în vârstă de numai 39 ani, departe de orice afecţiune, uitat, singur, străin, împăcat însă cu Dumnezeu.

Familia pierde în Doctorul *Valter* un susţinător; societatea un caracter de cea mai nobilă formă, iar ştiinţa medicală pentru care era deja câştigat, un element de o reală valoare.

Prietenii şi toţi cei cari l-au cunoscut nu pot să nu lase o lacrimă pe mormântul unui ales camarad, a cărui viaţă a înfăţişat aci sub ochii noştri, un mic episod din sfâşietoarea tragedie rusească.

Dr. T. SARAGEA

MEDICAȚIA SEDATIVĂ A SISTEMULUI NERVOS

CEREBROSAN

„Galeno"

COMPOZIȚIA: NATR. DIETYLBARBITURIC, ANALGESINA, CALCIUM BR. EXTR. DE VALERIANĂ DEZODORIZATĂ.

NERVI LINIȘTIȚI - SEDATIV IDEAL
CEL MAI BUN SOMNIFER

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

NOTIŢE TERAPEUTICE

TRATAMENTUL OPORTUN AL PALUDISMULUI

Problema, dacă chinina acţionează direct sau indirect asupra paraziţilor paludismului, nu este încă rezolvată până în prezent cu toate străduinţele continue şi persistente depuse în această direcţie; adică nu este încă cunoscut, dacă prin chinină paraziţii sunt direct distruşi sau dacă se creiază numai anumite condiţiuni, cari nu permit paraziţilor de a invada globulele roşii disparând astfel dela sine.

Chinina administrată per os sau în injecţii se elimină foarte repede. De aceea, dacă urmărim scopul de a combate serios. paludismul, trebue ca chinina să circule permanent în organismul human. Medicii francezi aplică doze relativ mari de chinină, ca 2 gr. sau cel puţin 1,50 gr. pe zi.

După scăderea temperaturii tratamentul se va continua încă câteva zile şi rezultatul este satisfăcător. Nu este însă necesar de a da doze atât de mari, dacă cu doze cu mult mai reduse putem obţine acelaş rezultat. Metoda lui *Nocht*, după care se administrează de 5—6 ori pe zi câte 0,20 gr. chinină, merită să fie preparată. *Ziemann* susţine un dozaj mijlociu; el prescrie de două ori pe zi câte 0.50 gr. chinină şi după scăderea temperaturii din nou aceeaşi doză zilnică timp de o săptămână, apoi în cursul săptămânilor următoare, numai în 3 zile distanţate din săptămână, iarăşi aceeaşi doză zilnică.

Molloff este de părere, că metoda lui *Nocht* nu dă rezultate cu mult mai bune, decât aceea lui *Ziemann*.

Inainte vreme se opina că ar fi mai eficace de a administra chinina 3—4 ore înaintea accesului. Se credea, că chinina acţionează mai cu seamă asupra merozoiţilor şi că în momentul, când s'ar afla liberi în sânge, chinina i-ar distruge cel mai uşor. Această metodă, care era susţinută de specialiştii italieni, este azi părăsită. Autorul administrează chinina fără a ţine socoteală de acces.

In cazuri grave cu fenomene pernicioase, de ex. comă sau în turburări intestinale, diaree şi vărsături, simptome caracteristice disenteriei sau diaree asemănătoare cu holera — administrarea chininei per os nu este recomandabilă.

Efectul intervine aci prea încet şi în turburări grave ar putea surveni sfârşitul letal. Pe urmă, adeseori chinina este vomitată sau din cauza diareei nu ajunge deloc sau numai în cantităţi insuficiente la resorbţiune.

De aceea, trebue să fie aplicată în aceste cazuri pe cale parenterală (chinină-Urethan). In genere, se dă preferinţă injecţiunilor intramusculare, la cari însă se produc foarte des complicaţiuni neplăcute. Adesea ori se formează infiltrate şi se pare, că chinina nu este resorbită ci reţinută timp îndelungat în muşchi. S'ar putea crede, că prin această metodă se realizează o acţiune de durată; în realitate chinina rămâne închistată şi nu se resoarbe. Uneori injecţiunile determină chiar necroze. Pentru injecţiunile intravenoase *Molloff* diluiază chinina în 5—10 ccm. ser fiziologic şi injectează foarte încet.

In prezent chinina se întrebuinţează în Bulgaria aproape exclusiv sub formă de tablete. Dar trebue ţinut seamă, ca tabletele să nu fie prea vechi şi tari şi să se dizolve uşor.

Cazuri chinino-rezistente se observă, sunt însă rare. Cu câţiva ani înainte s'a constatat în Institutul de boli tropicale din Hamburg la un mare număr de locuitori din Brazilia atinşi de malaria tropică, că chinina nu produce absolut nici un efect. Li s'a administrat Neosalvarsan, după care s'au obţinut oarecari rezultate. Ceilalţi au primit încă odată chinină şi s'au restabilit. In astfel de cazuri chinino-rezistente este de mare importanţă de a ţine cont de următoarele condiţiuni: 1. Particularităţile organismului human şi acele ale paraziţilor; şi 2. La doze continue de chinină hematozoarul se poate obişnui cu medicamentul. De aceea nu este recomandabil de a se administra chinina în mod continuu.

Sunt persoane, cari nu tolerează deloc chinina (idiosyncrazie), unii reacţionează cu vărsături puternice, la alţii se produc exanteme, cari se localizează mai des între degete şi se prezintă sub formă de pete mari albăstrui, asemănătoare erythemei multiforme, cu mâncărime intensă. Pe acea vreme *Molloff* întrebuinţa peptone în scop de desensibilizare, azi acest procedeu nu mai este necesar, deoarece avem la dispoziţie medicamentele Atebrin şi Plasmochin, cari nu produc idiosyncrazie.

In afară de chinină suntem des siliţi de a prescrie şi medicamente adjuvante, în prima linie arsen. *Molloff* recomandă Solarson şi respinge cacodylatul de sodiu ca perimat.

Experimentarea preparatelor Totaquina I şi II de către *Molloff* a dus la rezultatul, că Totaquina I aproape nu posedă nici o acţiune asupra hematozoarului, iar la Totaquina II acţiunea este în raport proporţional cu cantitatea de chinină ce conţine.

S'a întrebuinţat în Burgas Plasmochin cu rezultate excelente, într'adevăr s'a dovedit pe urmă, că luat în doze mai mari produce turburări (cianoză şi gastralgii). Plasmochin este medicamentul specific contra gameţilor. Formele nesexuate sunt influenţate în măsură mai slabă.

Temperatura scade de obiceiu în ziua 2-a sau a 3-a, şi paraziţii dispar treptat. Deoarece inelele formei tropice nu sunt suficient influenţate de Plasmochin, s'a combinat după propunerea lui *Mühlens*, Plasmochin cu chinină, şi prin combinaţiune, care s'a pus în comerţ era Plasmochin compus (0,01 gr. Plasmochin + 0,30 chinină sulfurică).

Molloff aplică în prezent Plasmochin în doze de 0,03—0,04 gr. pe zi, timp de 4—5 zile, iar ca medicament schizoticid chinină sau mai preferabil Atebrin.

In febra hemoglobinurică nu se va administra Plasmochin ci Atebrin.

Atebrin este în prima linie un medicament electiv schizonticid şi ca atare completează acţiunea Plasmochinului. Se elimină mai încet decât chinina. *Molloff* administrează cele două preparate consecutiv, unul după altul; şi după cum sângele este mai bogat în schizonţi sau în gameţi, începe tratamentul cu Atebrin sau cu Plasmochin. Dacă gameţii se găsesc în număr mai mare bolnavii primesc mai întâi 0,04 gr. Plasmochin pe zi, timp de 3—4 zile. In acest interval gameţii sunt de obiceiu distruşi. După aceea, bolnavii primesc de 3 ori pe zi câte 0,10 gr. Atebrin, timp de 3—4 zile. In cazul când o singură cură nu dă rezultate dorite se va repeta tratamentul. In conformitate cu expunerile din literatură, urmând acest procedeu, nu se produc decât rar recidive. Culoarea pielei în galben, după cura de Atebrin, este absolut inofensivă.

In clinica lui *Molloff* bolnavii paludici în stare comatoasă gravă au primit înainte vreme chinină în injecţiuni, iar în prezent Atebrin intramuscular.

Bolnavii sunt de obiceiu eliberaţi de paraziţi după 10 zile de tratament. Imunitate malarică s'a observat foarte rar; totuşi *Molloff* a putut constata în fiecare an câte 1—2 cazuri, care prezentau o oarecare imunitate.

Tratamentul febrei hemoglobinurice după metoda lui *Araventinos*, cu metale coloidale, l'a aplicat *Molloff* în 7—8 cazuri şi a obţinut vindecare. Acţiunea se explică prin blocarea sistemului reticulo-endotelial cu metalele coloidale. *Araventinos* utilizează în acelaş timp şi diuretice mercuriale, *Molloff* le consideră însă contra indicate.

Astăzi se administrează în febră hemoglobinurică înainte de toate Atebrin şi în cazurile de gameţi, se va continua tratamentul imediat cu Plasmochin. Ca medicament adjuvant se recomandă călduros extractul de ficat Campolon

Prof. Dr. W. Molloff
Sofia
Extras din «Bulgarska Klinica» No. 9, 1936

* * *

DIRECTIVE PENTRU TRATAMENTUL ANTIPALUDIC.

In forma terţă, quartă sau tropică
  timp de 5—7 zile
  de 3 ori pe zi câte o tabletă de 0,10 gr. Atebrin.
Evtl. imediat după tratamentul cu Atebrin sau după un interval de 3 zile
  timp de 3—5 zile
  de 2—3 ori pe zi câte o tabletă de 0,01 gr. Plasmochin. Copiilor conform cu etatea mai puţin (după masă, cu multă apă).

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
III, Str. Aurel Vlaicu 70

Hormonul folicular izolat, pur

Glandubolin

Tablete de 100, 300 și 1000 unități.
Fiole de 40 și 100 unități, în soluție apoasă.
Fiole de 1000 și 10.000 unități, în soluție uleioasă.

Scăpați pacientele Dvs. de chinurile **menopauzei**

Dați-le

Ovacliman

3 × 2 tablete pe zi

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

prescrieți deci:

Calcimuse

soluție sterilă de gluconat de calciu, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Fiole de 5 și 10 cm^3.

La tulburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase și depresive Basedoviene, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinaţie de Bellafolină, Gynergen şi Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineaţa, 1 drageu la prânz și 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 şi 100 drageuri.

Reprezentanţe pentru România:

Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
Bucureşti I

Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant SANDOZ
Bâle (Suisse)

SANDOZ

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 11 10 Lei Exemplarul 1 Iunie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Agregat Dr. **BĂLTĂCEANU**: *Tratamentul nefritei azotemice* 153

Dr. **STATE DRAGANESCU**: *Chestiunea poliradiculo-nevritelor primitive infecţioase (Maladia lui Guillain-Barré)* 154

Dr. **ALEX. N. POPOVICI** şi Dr. **M. V. GHIMPEŢEANU**: *Coliperitonita tardivă după colecistectomie* . . 155

Dr. **AL. GAFENCU**, Dr. **LEON GHEORGHIU** şi Dr. **I. CERNESCU**: *Consideraţiuni asupra drenajului în apendicectomie şi a înfundărei bontului apendicular* 158

Dr. **LENGYEL NICOLAE**: *Pasta «Tumelen» Sapic* 159

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Pagina

Prof. Dr. **P. TOMESCU**: *Rolul, drepturile şi datoriile corporaţiei medicale în organizaţia noastră de Stat* 160

Prof. Dr. **TITU GANE**: *Cuvântare în numele Ministerului Sănătăţei* . 161

Dr. **S. ŢOVARU**: *Activitatea Asociaţiei în cursul anului 1935—36.* 161

Dr. **I. STOICHIŢĂ**: *Salarizarea medicilor în noul proect de încadrare a funcţionarilor publici* 162

Dr. **MARIUS GEORGESCU**: *Doleanţele medicilor în legătură cu starea actuală a serviciilor sanitare publice* 162

Dr. **I. ŢEŢU**: *Casa de asigurare a Corpului medical.* 162

Dr. **MARIUS POPESCU**: *Criza practicei medicale şi remedierea ei* . 162

Pagina

Prof. Dr. **TĂTARU-CLUJ**: *Cuvântare asupra rolului Asociaţiei medicilor* 163

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al VIII-lea Curs internaţional de înaltă cultură medicală; Locuri de medici vacante la Ministerul Muncii şi Sănătăţii; Săptămâna radiologică 164

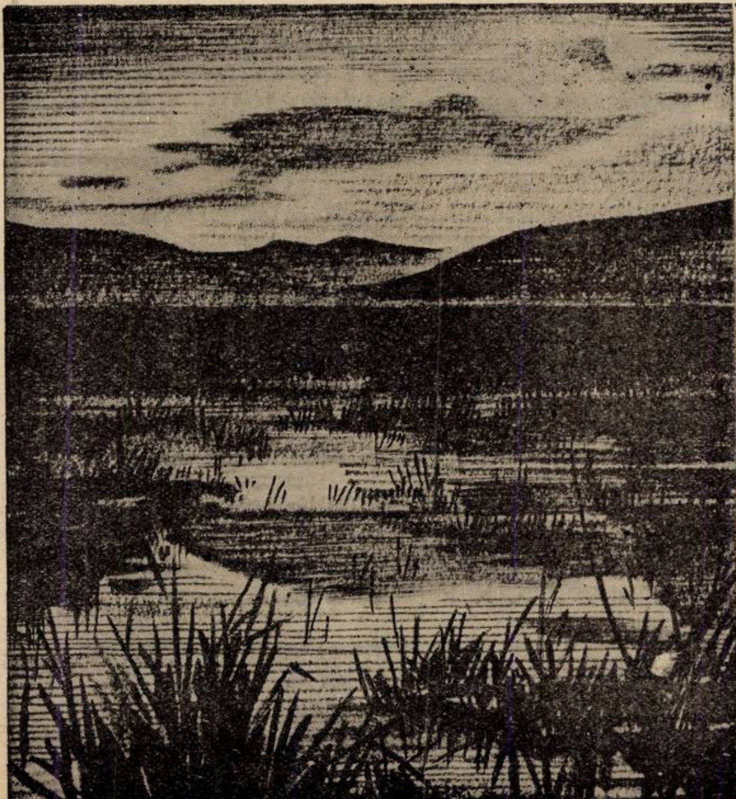
Retragerea D-lui Dr. I. Mamulea; Concurs de medici primari de judeţ; Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; Zilele medicale de la Bruxelles; Comemorarea Internilor morţi în război. 165

Revista de Medicină Legală . . . 166

Al XV-lea congres naţional de balneologie; Comemorarea medicului Colonel dr. Petrescu 167

NECROLOG

† **Doctorul Grigore Georgescu**, scris de Dr. **Toma Ionescu** 167



ATEBRIN

Tratamentul paludismului pe bază ştiinţifică:

ATEBRIN: timp de 5—7 zile de 3 ori pe zi câte o tabletă de 0,10 g.; (tratamentul injectabil vezi prospect).

Cota cea mai redusă de recidive se obţine în modul următor:
Imediat după tratamentul cu ATEBRIN sau după o pauză de 3 zile

PLASMOCHIN: timp de 3—5 zile de 2—3 ori pe zi câte 1 tabletă de 0,01 g.; copiii doze mai mici în raport cu etatea.

ATEBRIN şi PLASMOCHIN se vor lua după masă cu multă apă.

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53.
Telefon 3-9285, 3-9286.

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinand instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.
In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii : 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

DIURETIC IDEAL

NOVURIT

Injecţiuni 1 şi 2 cmc. şi supozitoare.

Acţiune energică şi prelungită fără efecte secundare.

INOFENSIV

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S.)
Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)
Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă; 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

La turburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase și depresive Basedovoide, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinație de Bellafolină, Gynergen și Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineața, 1 drageu la prânz și 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 și 100 drageuri.

Reprezentanțe pentru România:

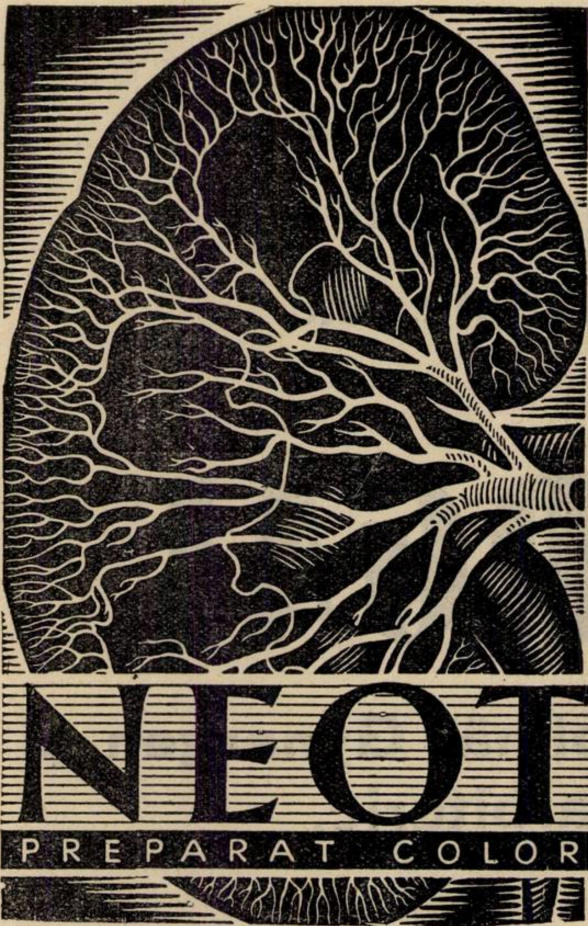
Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
București I

Drogueria ROYAL
Piața Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)



La **PIELITA CISTITA**

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune

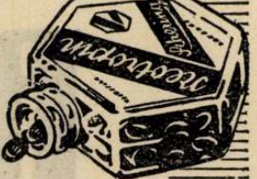
Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI II, STR. DOAMNEI 13



SOLU-SALVARSAN
10 Ampullen zu 3 ccm
4 ccm
3 ccm

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan, injectabil intramuscular şi intravenos.

Toleranţă perfectă.
Soluţie stabilă.
Preţ convenabil.

»Bayer-Meister-Lucius«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 11 1 Iunie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL NEFRITELOR CRONICE

Tratamentul nefritei azotemice

de **Dr. BĂLTĂCEANU**

Agenţi fizici. Repaos în pat în puseurile acute; altfel repaos cât mai mult. Va evita oboseala fizică şi intelectuală, frigul — mai ales umed.

Fricţiuni uscate pe tot corpul, ori umede pe piept şi spate. Băi călduţe; băi calde, 1—2 pe săptămână, la început, urmate de fricţinni uscate şi repaos în pat.

Ventuze uscate pe şale, la 3—6 zile. La cei cu stare generală bună şi în cazurile grave: ventuze scarificate ori flebotomie.

Alimentaţie. In cazurile grave: 24—48 ore dietă hidrică, cu 1200—1800 gr. lichid (apă zaharată ori lactozată, ceaiuri slabe, limonade, zeamă de compot, bulion de legume). Reducerea lichidelor în caz de insuficienţă cardiacă, cantitate mai mare când capacitatea de concentraţie a rinichiului e scăzută.

Se dă apoi regim hipoazotat strict: fructe, dulceaţă, zahăr, unt, bulion de legume cu tapioca, 100 gr. cartofi, 100 gr. morcovi; 100 gr. smântână proaspătă ori 30 gr. orez, câţiva biscuiţi desazotaţi şi declorurați, — timp de 6—8 zile. Fără sare în caz de retenţie clorurată — uscată ori cu edem.

Se adaugă apoi: legume verzi, se măreşte cantitatea de legume şi de orez; se permite mămăliguţă ori puţină pâine; de 2—3 ori pe săptămână carne sau peşte 75—100 gr. sau echivalentul lor în lapte ori brânzeturi. Se poate alterna o zi pe săptămână de regim azotat mai larg, cu una de legume verzi şi fructe. Ceaiul şi cafeaua, în raport cu elementul nervos şi vascular.

In azotemiile rebele, deasupra cifrei 0,50 gr., ori la limită dar prezentând turburări (polipeptide), regimul va fi prelungit multă vreme. Altfel, ca regim de fond, în formele mai uşoare: lapte sub orice formă până la $^1/_2$ — $^3/_4$ litru pe zi (ori 100—125 gr. brânzeturi nesărate ori puţin sărate), zahăr; legume — mai ales verzi (oprite: leguminoase uscate, ardei iute, ciuperci, măsline, măcriş); fructe (afară de: nuci, alune, migdale, castane); mămăliguţă sau puţină pâine (hipoazotată şi hipoclorurată, la nevoe); tapioca, orez; grăsimi proaspete (moderat în caz de hipercolesterinemie); se poate adăoga carnea de 2—4 ori pe săptămână, mai ales la debilitaţi, la bătrâni, reducând — după nevoe — laptele. — Când nu e hipertensiune, se poate permite puţin vin cu apă' ori bere, la mese. Totalul lichidelor pe zi: 1300—1500 gr. Regimul va fi hipoclorurat, cel puţin la început; declorurat în caz de nefrită mixtă, nu însă prea prelungit.

Lărgirea alimentaţiei se va face numai sub controlul azotemiei; ca prudenţă, 1—2 zile pe săptămână de post ori dietă hidrică cu fructe, vreme mai îndelungată.

In azotemiile rare, datorite hipochloremiei, se adaogă sarea în cantitate mai mare. In nefritele cronice ajunse la stadiu înaintat, cloruraţia e inutilă şi poate fi periculoasă. In practică, la nevoe, se pot alterna zile cu sare, cu regim hipo — ori declorurat.

Medicamente. — In puseurile acute: purgativ, ori:

Rp.	Citrat de sodiu (magneziu)	aa 10 gr.
	Fosfat de sodiu	
	Crem de tartru	
	Lactoză.	40 „

1—3 linguri pe zi.

Grije apoi pentru funcţionarea regulată a intestinului.

Se adaogă:

Rp.	Pulv. scila	0,05 gr.
	Pulv. foi digitala . .	0,03—0,05 „
	Fosfat de sodiu. . .	0,15 „
	Diuretină.	0,30 „

P. un cachet; 2—4 pe zi.

Va urma 8—10 zile. Se repetă. după pauză, la nevoe. Doze mai mici de diuretină la bătrâni. In caz de intoleranţă (cefalalgie), se înlocueşte diuretina prin lactoză. In scop de întreţinere se poate da în mod prelungit, 1—2 buline pe zi. Se poate alterna cu: calciumdiuretin, calciumtheosan, theosalvose (scillitique ori digitalique), etc.

Mici doze de bicarbonat ori de citrat de sodiu, sau ape minerale alcaline, în afara exacerbărilor acute.

In pauze se pot da mici cantităţi de iod când există şi scleroză arterială: sirop iodo-tanic, iod în picături, ori — mai rar,

Rp.	Iodur de sodiu (litină). . .	2,— gr.
	Bromur de stronţiu	1,50 „
	Extract de jusquiam. . . .	0,05 „
	Apă distilată	150,— „

2 linguri pe zi.

Poate une-ori mări cefaleea, ameţelile.

In caz de diureză redusă: ceaiuri diuretice, inf. uva ursi, scillarène (3—4 comprim. à $^1/_2$ miligr. ori câte XX picături, sau inj. — fiole à $^1/_2$ miligr.), ori,

Rp.	Inf. bulb scila.	2/120 gr.
	Sirop scila	30 „

De luat în cursul zilei.

Se poate repeta după pauză. Se poate alterna cu:

Rp.	Inf. adonis vernalis . . .	2/120 gr.
	Sirop de 5 rădăcini . . .	30 „

Contra spasmului arteriolar reuşeşte mai bine:

Rp.	Cloral hidrat.	1.— gr.
	Poţiune gumoasă	150.— „

5 linguri pe zi.

Ori asociem 0,01 gr. luminal la bulinul cu diuretină.

Se adaogă clisme goutte-à-goutte cu ser glucozat şi — la nevoe — injecţii intravenoase cu ser glucozat hipertonic, injecţii cu cafeină, sau — mai ales la bătrâni — dăm cafeina pe cale bucală.

In caz de slăbire a miocardului: mici doze de digitală (mai bine infuzie), strofantină (ouabaină) $^1/_{10}$—$^1/_8$ miligr. intramuscular, ol. camforat 0,40—0,60 gr. pe zi, în mod mai prelungit.

Contra cefaleei, ameţeli, cu regim strict. purgative ori laxative, ape alcaline, ventuze scarificate, se poate da:

Rp.	Citrat de cafeină	0,50 gr.
	Analgezină (piramidon)	0,75—1.— „
	Bromur de calciu.	1,— „
	Apă distilată	120,— „
	Sirop de eter (scila) . . .	30,— „

La 1—2 ore o lingură; 4—5 linguri pe zi,

Se pot adăoga injecţii cu gluconat de calciu.

La nevoe: puncţie lombară (precauţie la hipertensivi).

Contra anemiei: ape minerale feruginoase, preparate de ficat (mai ales în injecţii), fier:

Rp.	Fer redus prin hidrogen	0,50 gr.

P. un cachet; no. XXX asem.
2—3 pe zi, la mese.

Contra pruritului: regim, purgaţie, diuretice, alcaline în mici doze, băi călduţe, pomade calmante; tubaj duodenal; la nevoe, puncţie lombară.

Contra inapetenţei: T-ri amare, Acid clorhidric ori fosforic (în poţiune), betacid ori acidol-pepsin.

In caz de vărsături repetate, rebele: suprimare pasageră a alimentaţiei, clisme goutte-à-goutte, ser hipertonic glucozat intravenos (precauţie la hipertensivi), ser fiziologic subcutanat (dacă nu sunt edeme); spălături de stomac.

Diareea se moderează: limonadă lactică, lactoferment, biolactyl lichid; ori:

Rp.	Salicilat (carbonat) de bismut	0,50 gr.
	Carbonat de calciu	0,75 „

P. un pachet; 1—2 pe zi.

La astenici, deprimaţi, debilitaţi: inj. cu strichnină, cu camfor.

In azotemiile mari ori în cele rebele, se poate încerca opoterapia (inorenol).

Ape minerale. In azotemiile uşoare: cantităţi mici de apă isv. Stoiceni, Căciulata (Theohari); Olăneşti 19 ori 24; Saint-Nectaire.

Ape feruginoase: Vălcele, Tuşnad.

Climat cald, de preferat în sanatoriu pentru regim alimentar.

Chestiunea poliradiculo-nevritelor primitive infecţioase (Maladia lui Guillain - Barré)

de Dr. STATE DRĂGANESCU
Medic primar al Spitalelor Eforiei

O teză apărută recent în Franţa mă îndeamnă a vorbi de subiectul pe care îl tratează, ceva mai pe larg decât într'o simplă recenzie. Aceasta cu atât mai mult cu cât priveşte un capitol nou de patologie, despre care ne-am ocupat şi noi în diverse publicaţiuni. Monografia este a lui *Georges Boudin* 1) şi e făcută şi inspirată de *Alajouanine*. Ea tratează chestiunea poliradiculonevritelor generalizate, de natură infecţioasă neurotropă. Acest capitol nou de patologie, altădată era confundat în acel al ponevritelor. Un examen retrospectiv arată însă, că ani de zile înainte s'au semnalat cazuri apropriate (*Landouzy, Déjerine, Widal şi Le Sourd,* etc.) fără a li se acorda însă semnificaţiunea reală. In 1916 *Guillain, Barré* şi *Strohl* 2) publică două cazuri de «radiculonevrită spontan curabilă cu disociaţie albuminocitologică în lichidul cefalo-rahidian». Acestea constituie observaţiunile fundamentale, *observaţiuni princeps,* ale acestei noi afecţiuni.

In 1917, *Gordon Holmes* arată caracterul epidemic al acestor «polinevrite acute febrile», iar *P. Marie* şi *Chatelin* aduc 3 noi cazuri, care confirmau unul din caracterele importante ale acestor radiculo-nevrite şi anume: disociaţia albumino-citologică. De atunci numărul observaţiunilor de acest gen a crescut şi în monografia de care ne ocupăm găsim redate o serie din cazurile cele mai caracteristice cunoscute până azi în literatură.

După toate datele existente se poate vorbi azi de *poliradiculo-nevritele infecţioase,* ca de o *entitate morbidă bine definită.* După *Boudin,* nomenclatura de *poliradiculo-nevrite generalizate,* cu *disociaţie albumino-citologică,* e aceia care răspunde cel mai bine acestei infecţiuni neurotrope. Se pot distinge *două sub-grupe,* după cum avem sau nu o atingere a nervilor cranieni şi în special a perechei a VII-a craniană (diplegie facială).

Simptomatologia e destul de uniformă.

Majoritatea bolnavilor atinşi sunt oameni tineri. Boala începe în plină sănătate aparentă, alteori în urma unei infecţiuni locale sau generale sau a unei intoxicaţiuni oarecare. *Fenomene iniţiale de caracter gripal* (febră, curbatură, etc.) ce precedă cu puţin sindromul neurologic. Acesta se instalează întâi prin *parestezii* la mână şi la picior, mai rar la faţă, asociate adeseori cu dureri vii spontane şi la presiunea maselor musculare. Aproape concomitent vin *turburările motorii,* la început uşoare şi localizate, apoi mai intense, paralitice şi cu tendinţă de generalizare. Cel mai frequent ele cuprind membrele inferioare întâiu, apoi membrele superioare şi faţa. După *Boudin,* nu ar fi vorba de un mers net ascendent ca în paralizia lui *Landry,* ci de o simplă generalizare poliradiculară (faţa putându-se prinde întâi). In 3—10 zile ne găsim în faţa unei perioade de stare, în care sindromul infecţios a dispărut, lăsând loc numai complexului neurologic. *Turburările motorii* sunt *bilaterale, simetrice, difuze, intense,* predominând la membrele inferioare. Paralizia e flască, hipotonică, uşor atrofică. Dintre nervii cranieni, facialul e cel mai des atins realizându-se o paralizie de tip periferic, bilaterală (diplegie). *Asociaţia unei diplegii faciale,* de tip periferic, cu un sindrom de polinevrită e unul din caracterele cele mai tipice ale boalei, în forma ei generalizată. In cazurile grave, se notează turburări de respiraţie, dar nu prin paralizie bulbară, ci prin paralizie diafragmatică (frenică) ce poate termina letal.

Element important al turburărilor motorii e *pierderea reflexelor tendinoase.* E important a semnala, că din punct de vedere electric, există o hipoexcitabilitate a nervilor, chiar în paraliziile vechi de luni, ceiace e un indiciu de vindecare fără sequele, mai ales dacă se ţine seama de atrofia puţin importantă.

In ce priveşte *turburările sensitive,* în perioada de stare găsim încă paresteziile iniţiale, dar ceiace domină este durerea la presiunea maselor musculare, *durerea provocată* prin elongaţia trunchiurilor nervoase (în Lasègue) şi adeseori existenţa unor *turburări de sensibilitate profundă* (care explică fenomenele ataxice observate uneori). S'au notat şi turburări sfincteriene (indiciu pentru unii de leziunea centrală, deşi leziunea nervilor sacraţi o explică îndeajuns) şi fenomenele clinice meningee, trecătoare.

Dar ceiace face una din caracteristicele acestor poliradiculo-nevrite (fapt asupra căruia am insistat şi noi împreună cu D-l Dr. *Façon*) este prezenţa unei hiperalbuminoze cu disociaţie albumino citologică: Această hiperalbuminoză ce poate atinge şi 10 gr. $^0/_{00}$ regresează paralel cu retrocedarea celorlalte fenomene nervoase.

Evoluţia acestor poliradiculo-nevrite este în general bună. Boala însă durează săptămâni sau de obicei luni. Vindecarea e în general fără sequele. S'a observat în cursul boalei reşute. *A. Thomas* a văzut şi o recidivă după 6 ani; sfârşitul letal e mai rar şi atunci e în primul stadiu cu fenomene apropiate de paralizie *Landry.*

Acestui cadru clinic îi corespunde un substrat patologic azi bine precizat, aşa cum reese — relatează *Boudin* — din studiul anatomo-clinic datorit lui *Marinescu şi Drăgănescu, Margulis, Flatan* etc. cum şi din examenul unui caz letal datorit lui *Alajouanine, Thurel, Horneţ* şi *Boudin.* Procesul patologic în cazul lor, constă din o nevrită interstiţială difuză generalizată predominând pe segmentul radicular la nivelul plexurilor, scăzând spre porţiunea distală. S'a notat infiltraţiuni limfocitoplasmatice interstiţiale cu, pe alocuri, mici noduli, apoi recţiuni proliferative ale celulelor lui *Schwann,* desintegrare mielinică importantă cu alteraţii neurofibrilare restrânse (proces reversibil).

Interesant e a aminti că atari leziuni există şi în nervii (cranieni), clinic normali, şi în ganglionii spinali. In nevrax în general nu există leziuni (afară de o meningită edematoasă difuză); de asemeni nici în muşchi. Celulele nervoase corespunzătoare nervilor alteraţi nu prezentau reacţii manifeste.

Prin urmare şi anatomic găsim un tablou de poliradiculo-nevrită.

Boudin sub inspiraţiunea maestrului său descrie alături de acest complex de poliradiculo-nevrită primară, o formă, pe care o etichetează *polinevrită* (deoarece lipseşte în general reacţiunea lichidiană a grupului precedent) având tot o origină infecţioasă, dar în care distribuţiunea topografică a paraliziilor are un caracter miopatic (deci proximal, adică la rădăcina membrelor). De aci şi denumirea de *polinevrite pseudo-miopatice,* dată de *Alajouanine* care a publicat primele două observaţiuni de acest gen. Acest grup se situază tot alături de al poliradiculo-nevritelor generalizate.

Atari cazuri au fost regăsite şi de alţi autori (încă 2 observaţiuni în teza lui *Boudin*). Şi în acest grup e vorba tot de o afecţiune cu început febril (subacut) cu parestezii şi curând parezii sau paralizii, cu reflexe idio-musculare conservate, cu r. tendinoase variabile (pierdute sau conservate), dar fără nici-o relaţie cu atrofia eventuală musculară.

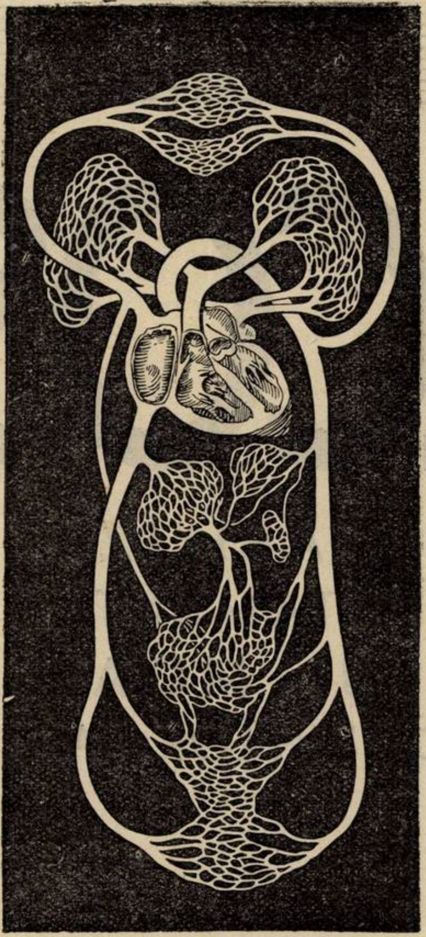
Există şi aci turburări sensitive, dureri la presiunea maselor musculare şi trunchiurilor nervoase, ca în poliradiculo-nevritele tipice. Caracteristic e mersul dandinant, ca în o miopatie şi uneori modul de se ridica de jos. In unele teritorii nervoase se observă o reacţie de degenerescenţă, parţială de obicei. Acest lucru ca şi prezenţa de reflexe idio-musculare, episodul iniţial febril, evoluţia rapidă şi vindecarea în câteva luni (sau un an) fac diferenţa de miopatie (afecţiune incurabilă).

Atât forma aceasta de polinevrită pseudomiopatică (al cărei substrat anatomic nu a fost studiat) cât şi poliradiculonevritele generalizate, cu disociaţie albumino-citologică, nu pot fi confundate — chiar în forma lor aparent ascendentă, — cu poliomielita acută sau subacută progresivă şi nici cu numeroasele paralizii periferice (polinevritice) de diverse cauze (infecţioase, toxice) asupra cărora *Boudin* în

---

1) *G. Boudin:* Les polyradiculonevrites généralisées avec dissociation albumino-cytologique. *Maloine 1936.*

2) *G. Guillain, J. Barré* et *Strohl.* Bulletins et mém. de la Société méd. Hôp. de Paris. Séance du 13 Oct. 1916, p. 1462—1470.



La îmbolnăviri ale circulaţiei,

însoţite de

insuficienţă a miocardului,
angiospasme,
hipertensiune,
edeme,

se va prefera pentru terapia cu teobromină

Calcium-Diuretina «Knoll»

deoarece componenta calciu măreşte efectul Diuretinei şi face medicaţiunea şi mai bine suportabilă.

Rp. Tablete Calcium-Diuretină «Knoll» à 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăţi.

De 3 ori pe zi 1–2 tablete după masă.
Tabletele se vor lua topite în puţină apă.

Eşantioane şi literatură prin:
„KNOLL“ S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

DMELCOS

VACCIN STABILIZAT
PENTRU TRATAMENTUL
ŞANCRULUI MOALE
ŞI COMPLICAŢIUNILOR SALE

COMPOZIŢIA:

Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniţi din mai multe surse, şi conţinând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAŢIA:

Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă: 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE
INJECŢIUNI INTRAVENOASE:

Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecţie.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
marques "POULENC frères" & "USINES du RHÔNE"
21 rue Jean Goujon PARIS 8ᵉ

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

teza lui insistă pe larg ca diagnostic diferențial. Elementul cel mai important însă de diagnostic ar fi depistarea agentului cauzal al poliradiculo-nevritelor primare. Nu încape nici-o îndoială că ne găsim în fața unei etiologii infecțioase, cu un virus propriu, *virus neurotrop* sau mai exact *nervotrop* (Dechaume). Nu există argumente hotărâtoare de a îngloba aceste poliradiculonevrite generalizate în cadrul fenomenelor periferice de encefalită epidemică, întrucât le lipsește simptomatologia caracteristică acesteia (somnolență, diplopie, precum și evoluția tardivă parkinsoniană, etc.); de asemeni le lipsește cadrul anatomic nevraxial. S'au semnalat însă și în unele cazuri de encefalită, asociații polinevritice, dar de alt caracter și aceasta în mod excepțional.

Cercetări de laborator vor aduce în acest domeniu de probabilități, noi precizări.

Lucrarea lui *Boudin*, cum se vede, vine cu o serie de documente ce îmbogățesc și clarifică mult cunoștințele noastre despre acest nou capitol de patologie. Ea a avut însă darul de a atrage o serie de obiecțiuni, în ședința Soc. de Neurologie din Paris (din 5 Martie 1936) din partea Prof. *Guillain* și *Barré* [1]) creatorii acestei noi entități morbide. Acești autori nu cred că acele cazuri de poliradiculo-nevrite ascendente mortale pot fi socotite că aparțin afecțiunei clinice curabile izolată de ei. Pe de altă parte, nu pot fi înglobate aci, acele cazuri de polinevrite febrile (ca acele publicate de *Gordon Holmes*) în care lipsia disociația albumino-citologică.

Ca unul care ne-am ocupat cu chestiunea poliradiculo-nevritelor, socotim util a ne spune și punctul nostru de vedere.

Nu încape nici-o îndoială că în marele grup de infecțiuni neurotrope, există o categorie, în care e vorba de o localizare primitivă a procesului infecțios pe sistemul nervos periferic, datorită, așa cum crede *Dechaume*, unui virus nervotrop, adică un virus cu afinitate pentru sistemul nervos periferic și ganglionii spinali. Această infecțiune poate lua un caracter epidemic (așa cum s'a observat în Rusia de către *Margulis*, în Polonia de *Flatau*, în Anglia de *Gordon Holmes*, în România de *Noica* și *Bagdasar*, de *Marinescu*, *Drăgănescu* și *Façon*, etc. Atari epidemii (restrânse) au fost în special în 1930—1933. In epidemiile sau în cazurile sporadice din Europa, localizarea a fost în general limitată la sistemul nervos periferic. In forma sa cea mai simplă, se realizează un tablou de paraplegie, prin radiculo-nevrită cu disociație albumino-citologică, ca în cazurile prime ale lui *Guillain* și *Barré*. In alte împrejurări și aici suntem de acord cu *Alajouanine*, în a admite că și în cazurile în care procesul e difuz, adică se extinde la aproape toți nervii periferici (putând duce la moarte prin paralizia frenicului și vagului) e vorba tot de neuro-infecțiunea periferică, izolată de *Guillain* și *Barré*. *Altădată, împreună cu* I. Claudian, *am denumit acest complex, sindromul lui* Guillain *și* Barré. *Azi în fața numeroaselor observațiuni publicate până azi, vedem că această denumire nu mai corespunde realității și că aceia care îi convine cel mai exact este de*: **Maladia lui Guillain-Barré**, întru cât nu e vorba de un sindrom, ci de o entitate morbidă, net definită. Deși denumirea dată de noi altă dată (de sindrom G.-B.) a fost adoptată, totuși azi în lumina noilor fapte, credem că trebue a o modifica în sensul de mai sus.

Pentru noi, chiar acele cazuri de paralizie ascendentă epidemică, așa cum sunt cele relatate de *Austregesilo* și *Borges Fortes* intră în aceiași categorie. In sensul nostru se exprimă și *Pette* și *Környly* în vol. XIII din recenta Handbuch der Neurol. Desigur însă, cum spune *Cl. Vincent*, numai găsirea virusului cauzal va preciza acest punct nesigur încă.

Cât privește formele polinevritice pseudo-miopatice, de tipul descris de *Alajouanine*, noi suntem de aceiași părere cu *Boudin* și le socotim tot ca o varietate a poliradiculo-nevritelor infecțioase și aceasta cu atât mai mult cu cât recent, *Alajouanine* și *Boudin* [1]) au adus o observație de poliradiculo-nevrită cu xantochromie și disociație albumino-citologică, în care polinevrita motrice inițială, s'a transformat ulterior în polinevrită ataxică, apoi în o polinevrită pseudo-miopatică.

Nu insistăm asupra bibliografiei chestiunei. Trimitem la monografia noastră recentă: *Infecțiuni neurotrope nedeterminate, cu caracter epidemic* (*1936*). Aci am expus și faptele personale relative la poliradiculo-nevritele primitive.

---

[1]) *G. Guillain* și *J. A. Barré*. Quelques remarques sur notre «Syndrome de radiculo-névrite avec hyperalbuminose du l. c. r. sans réaction cellulaire». Rev. neurol, Mars 1936.

[1]) *Alajouanine* și *Boudin*. Polyradiculo-nevrite avec xantho-chromie, etc. *Revue neurol*, Mars 1936, p. 609.

Coleperitonita tardivă după colecistectomie *)

de **Dr. ALEX. N. POPOVICI**
Chirurg secundar al Cl. I. Chirurgicale

și **Dr. M. V. GHIMPEȚEANU**
Fost Intern al Spitalelor Eforiei

Coleperitonita este o complicație destul de rară după colecistectomie. Excluzând cazurile în care se intervine pentru o perforație accidentală sau spontană a căilor biliare și a ficatului, precum și cazurile de coleperitonită fără perforație aparentă, această complicație apare după operațiile pe colecist, fie când se scurge bila din patul cistic, fie când scapă firul pus pe canalul cistic sau când se rănesc, fără a se băga de seamă în acea clipă, căile biliare extrahepatice (aceasta și în cazul unei rezecții de stomac, imediat sau tardiv).

Este o complicație gravă, care poate duce la sfârșitul letal, dacă nu este observată la timp și mai ales dacă nu avem prudența de a drena în mod sistematic după colecistectomie.

Intr'adevăr, aforismul chirurgilor americani sună astfel: «Ar trebui să mărim cimitirele americane, dacă am suprima drenajul în chirurgia biliară».

Deasemeni: *Haberer*, *Iacobovici*, *Doberauer*, *Melchior*, *Adler*, cari au practicat pe scară întinsă colecistectomia ideală, au renunțat în urmă la ea din cauza accidentelor avute de pe urma suprimării drenajului.

Am avut ocazia să observăm un caz de coleperitonită, survenit după o colecistectomie, care atât ca evoluție clinică cât și ca mecanism de producere ridică câteva considerente demne de a fi relevate și discutate.

Relatăm mai jos observația:

In ziua de 14 Dec. 1934, bolnava C. D., studentă, în vârstă de 22 ani, suferindă de colecistită calculoasă, este trimisă din clinica I Medicală cu recomandația de a i se face o colecistectomie.

Antecedentele H. C. nu prezintă nimic deosebit; deasemeni cele personale,

In istoric aflăm că boala actuală a început cu 4 ani înainte printr'o durere violentă în regiunea hipocondrului drept cu iradiații spre epigastru și ombilic. Durerea era foarte intensă, bolnava neputând suporta nici cea mai ușoară atingere; pentru a o ameliora era obligată a sta în decubit lateral, în poziție de cocoș de pușcă. A avut vărsături, mai întâi alimentare, apoi biliare; avea amețeli și frisoane însoțite de febră ($38^{0}5'$). Se simțea foarte slăbită și după încetarea crizei dureroase, urinele căpătau o culoare închisă și scaunele erau decolorate. După 2—3 zile se instala un icter, care ceda la tratament dietetico-medicamentos în 10—12 zile.

Aceste crize se repetau cu aceiași intensitate la intervale de 2—3 luni. De un an, ele au apărut mai des, cu durată mai lungă. Acum cinci săptămâni a avut o colică puternică urmată de un icter intens. Din această cauză s'a internat în clinica I Medicală. Aci după un tratament medical, icterul dispare, starea generală se ameliorează foarte mult. Este trimisă în clinica noastră cu diagnosticul de colecistită calculoasă, pentru intervenție.

Starea prezentă. De constituție medie, cu țesuturile celulo-adipos și muscular reduse; tegumentele și mucoasele decolorate. Are apetitul scăzut și este constipată. Punctul cistic dureros la presiune; deasemeni regiunea epigastrică ușor sensibilă. Restul abdomenului suplu. Ficatul nu depășește rebordul costal; nimic deosebit din partea celorlalte organe.

La 20 ore, după ce a intrat în serviciu, acuză o durere violentă în ipocondrul drept cu iradiații în restul abdomenului. Imediat are grețuri, vărsături, frisoane și temperatura se ridică la 38^{0}. A doua zi se instalează un ușor icter care cedează în 8 zile, în urma unui tratament adecuat.

Examenele de laborator. Leucocite 7500 pe

---

*) *Lucrare făcută din Clinica I Chirurgicală din Spitalul Colțea: Director Prof. Dr. C. Angelescu.*

mmc^3, urea în sânge 0,32 $^0/_{00}$. Timpul de coagulare 6'; timpul de sângerare 3'. Urina: albumină, urme slabe; glucoza absentă. In sediment frecvente leucocite. Tubajul duodenal nu s'a făcut. Examenul radiologic (proba Graham) pozitiv pentru colecistită.

Se hotărăşte intervenţia chirurgicală, după o prealabilă pregătire preoperatorie cu ser glucozat, insulină, tonicardiace, calciu etc.

Operaţie. (V. C. O. No. 1268). Intervenim în ziua de 17. XII. 934. Rahianestezie cu 0,12 ctg. syncaină 8 $^0/_0$. Incizie Péan. La deschiderea peritoneului se găseşte o veziculă liberă, mărită de volum şi plină cu calculi. Se explorează manual coledocul şi nu se constată nimic deosebit. Se procedează la colecistectomie dela fund spre cistic; se drenează cu 2 meşe mari de tifon regiunea subhepatică; se reface peretele în 3 straturi; agrafe la piele.

Mers post-operator fără nici-un incident; a cincea zi suprimăm drenajul; a zecea zi se scot complet agrafele. In tot acest timp bolnava nu are icter, iar materiile sunt colorate. Este trimisă din nou în Clinica I Medicală, pentru a fi ţinută în observaţie şi a i se face un tubaj duodenal, care nu se făcuse preoperator. După 48 ore, starea bolnavei se înrăutăţeşte brusc; abdomenul devine dureros în special în partea dreaptă; pulsul mic şi frecvent (112 pe minut); temperatura 37⁰3', extremităţile reci şi respiraţia superficială. Printr'un orificiu mic al cicatricei operatorii se scurge un lichid gălbui cu miros de colibacil ceea-ce face pe internul serviciului medical să interpreteze ca fiind vorba de o fistulă stercorală, pentru care se reinternează în serviciul nostru. Aci constatăm că bolnava nu are icter, scaunele sunt colorate, iar lichidul scurs nu este altceva decât o revărsare biliară. Remontăm bolnava cu tonicardiace, ser intravenos, insulină, ser glucozat hipertonic şi desfacem $^2/_3$ din incizie, lăsând să se scurgă un lichid biliar cu miros de colibacil, în cantitate de aproximativ un litru (examenul bacteriologic al revărsatului confirmă prezenţa colibacilului). Se pun 2 meşe lungi de tifon şi este repansată seara. Totuşi starea se agravează şi cu toate sforţările noastre sucombă la 18 ore dela reintervenţie, când s'a drenat plaga operatorie.

Autopsia (făcută de D-l Dr. *Vasilescu*) arată următoarele:

In jumătatea dreaptă a abdomenului, până în Douglas, se găseşte un revărsat biliar, în cantitate de 1½ litru, cu miros puternic de colibacil, amestecat cu exudat peritoneal puţin turbure; acesta din urmă fiind abundent în partea declivă. Jumătatea dreaptă a cavităţii abdominale este separată de rest prin aderenţe peritoneale laxe, în formaţie; ansele sunt uşor dilatate, congestionate şi acoperite de câteva false membrane. Examinându-se căile biliare extra-hepatice se constată: ligatura cisticului este intactă, n'a alunecat; pe coledoc, în porţiunea retro-duodeno-pancreatică, se află trei calculi de mărimea unui sâmbure de cireaşă, care nu obstruiază complet lumenul, rămas astfel permeabil (ceeace concordă cu faptul că materiile fecale erau colorate; în dreptul calculilor nu se constată nici-o eroziune sau ulceraţie a peretelui. Coledocul, hepaticul cu originele lui şi cisticul sunt foarte dilatate (în coledoc şi hepatic se poate introduce cu uşurinţă degetul cel mic). Bila conţinută în aceste canale este groasă şi de culoare verzuie. Pe cistic, la distanţă de 1½ cm. de ligatură, se observă un orificiu puţin neregulat, care are spre lumen un diametru de 4—5 mm. iar spre partea peritoneală este ceva mai mic. Nu se constată nimic anormal la celelalte organe abdominale.

⁂

Inainte de analizarea cazului nostru, găsim necesar să insistăm puţin asupra teoriilor propuse pentru explicarea coleperitonitei fără perforaţie aparentă a căilor biliare.

Folosim în acest scop date din articolul lui *Sabadini* şi *Curtillet*, cari au făcut un studiu complet al acestei chestiuni (Journal de Chirurgie No. 2 Febr. 1935, pag. 191—232).

1. Dela început trebue exclusă ipoteza producerii coleperitonitei prin existenţa unei perforaţii pe duoden, ipoteză susţinută de *Wolf*, deoarece nu se poate obţine vindecarea unei perforaţii duodenale, oricât de mică ar fi, printr'o intervenţie asupra căilor biliare sau drenaj peritoneal.

2. Ipoteza prin care coleperitonita este pusă în seama unei exudaţii biliare intraperitoneale în timpul unui icter prin retenţie nu poate fi admisă, pentrucă nu s'au semnalat decât 2—3 cazuri în care a existat icterul înaintea unui revărsat peritoneal. *(Clairmont* şi *Haberer)*.

2. In anul 1912 *Grynfellt* emite teoria provenienţei bilei din ficat şi canalele biliare hepatice. El susţine că bila iese prin vasele aberante care se găsesc la suprafaţa ficatului (mai ales în dreptul ligamentului triunghiular, faţa inferioară a ficatului, împrejurul veziculei biliare, în şanţul venei ombilicale şi la nivelul inserţiei lig. suspensor al ficatului). Aceste vase se dilată dacă există o hiperpresiune în căile biliare, produsă de o obstrucţie coledociană sau pancreatică de lungă durată. Diametrul lor poate ajunge până la grosimea degetului mic *(Devé, Vogel)*.

Bila ar ajunge în peritoneu în două chipuri: după *Grynfellt* se face o transudaţie biliară prin pereţii acestor conducte periferice destinse. *Vogel* susţine că este necesară o perforaţie cu diametrul oricât de mic (el citează un caz în care orificiul avea diametrul unui fir de păr). *Curtillet* şi *Sabadini*, în cele 45 de observaţii culese, n'au găsit menţionată dilatarea acestor vase aberante şi nici experimental n'au putut obţine destinderea lor. Prin urmare, această patogenie nu pare câtuşi de puţin satisfăcătoare.

4. Majoritatea autorilor sunt de acord că bila ajunge în cavitatea peritoneală traversând căile biliare extra-hepatice. Părerile sunt însă împărţite asupra modului cum se face această trecere.

a) Ipoteza mecanică: trecerea se face printr'unul sau mai multe orificii microscopice care sunt situate în peretele veziculei. Ele sunt descoperite numai cu ajutorul unui atent examen histologic. De cele mai multe ori nu pot fi observate în timpul intervenţiei, pentrucă s'au cicatrizat spontan. *Hugel* crede că aceste perforaţii se datoresc trombozei unei ramuri a arterei cistice şi dacă nu se produce o necroză mai întinsă, aceasta se explică prin existenţa unei bogate reţele anastomotice a sistemului vascular cistic. In sprijinul acestei ipoteze sunt puţine fapte doveditoare (observaţiile lui *Nauwerck* şi *Lübke, Mac Creery, Sick, Mayer May)*. Se reproşează acestei ipoteze că nu se poate admite închiderea spontană a acestor perforaţii, deoarece ele se găsesc tocmai în condiţii neprielnice cicatrizării lor.

b) A doua ipoteză: transudarea bilei prin pereţii căilor biliare extrahepatice şi mai ales ai veziculei biliare. Fapte clinice şi experimentale arată că în anumite condiţii, bila poate să filtreze prin peretele vezicular. Din punct de vedere clinic se remarcă în diferite observaţii că bila musteşte la suprafaţa veziculei chiar imediat după tamponamentul cu comprese *(Schiewelbein, Leriche* şi *Cremieux, Sabadini* şi *Curtillet)*. Acest fenomen se produce totdeauna pe o veziculă dilatată, fapt constatat în toate cazurile. *Clairmont* şi *Haberer, Sabadini* şi *Curtillet* au produs experimental acest fenomen prin legarea coledocului. Rămâne însă foarte discutat mecanismul prin care se face această transudare.

1. *Schiewelbein* crede că filtrarea bilei s'ar face prin canalele lui *Luschka*. Acestea se destind din cauza tensiunii veziculare şi lasă bila să filtreze în cavitatea peritoneală. Ori, se ştie astăzi că aceste canalicule sunt simple modificări întâmplate în peretele veziculei, în deosebi în cursul litiazei biliare.

2. *Johannson* susţine că filtrarea se face prin intermediul limfaticelor căilor biliare extrahepatice, care îşi au sediul sub peritoneu şi s'ar deschide prin mici orificii între celulele endoteliale; ele ar stabili, prin urmare, o comunicaţie directă între cavitatea veziculară şi cea peritoneală.

Acest autor îşi întemeiază părerea numai pe un singur caz în care a găsit limfaticele foarte dilatate. Este singurul care relatează această limfangiectazie. Părerile acestor doi autori nu sunt deloc mulţumitoare pentru explicarea coleperitonitei.

3. Filtrarea bilei se datoreşte modificărilor survenite în compoziţia bilei sau la nivelul peretelui vezicular, ori în amândouă deodată. Care este cauza acestor modificări?

Blad (1918), în urma experienţelor făcute cu un tub dializor, cu vezicula biliară şi repetate apoi în vivo, ajunge la concluzia următoare: coleperitonita spontană este rezultatul unei digestii a pereţilor canalelor biliare (mai ales ai veziculei biliare), digestie produsă de o bilă modificată prin contactul cu fermenţi pancreatici sau cu diferiţi microbi. Fapte clinice ulterioare au venit să pledeze în favoarea părerei lui *Blad*. Astfel *Schoenbauer* (1924), *Bundschuh* (1927), *Ruppnauer* (1928),

ELITYRAN

Extract standardizat de tiroidă cu acțiunea glandei totale.

Bine suportat pe cale bucală și parenterală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 buc. à 0.025 g.
Soluție 1 % : Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

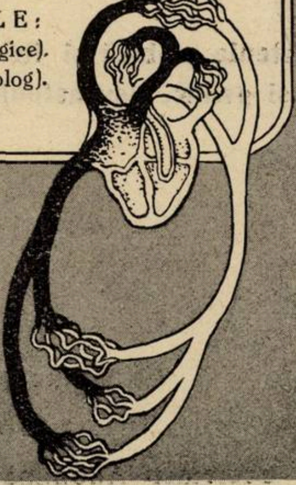
PADUTIN

HORMON CIRCULATORIU
după FREY-KRAUT

Contra turburărilor de nutriție ale țesuturilor din cauza circulației sanguine insuficiente, spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud, hypertonie și angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 cmc.=4 unit. biologice).
Flacon cu 10 cmc. (1 cmc.=7 unit. biolog).



»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 și 3-9286.

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES

ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO — PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

SAPIC-TONICUM

Reconstituant puternic pe bază de:

Arsen, Săruri complexe de Fier, Cupru şi Mangan
Glycerofosfat de sodiu, Substanţe amare.

In Astenia psihică şi fizică, Anemie, Cloroză, Surmenaj fizic şi psihic, Neurastenie, Convalescenţă.

Adulţi: 3—4 ori pe zi câte o linguriţă de cafea cu puţină apă în timpul meselor.
Copii 3—4 ori pe zi câte $^1/_2$ linguriţă de cafea cu puţină apă în timpul meselor.

Cu mostre şi literatură serveşte:
SAPIC
Societate Anonimă pentru Industria Chimică
Bucureşti VI, Str. Cazărmei 89.

Popper (1930), găsesc fermenţi pancreatici fie în exudatul biliar peritoneal, fie în bila veziculară, fie în amândouă. Prin urmare, bila dializează prin peretele veziculei în urma modificărilor survenite în compoziţia ei din cauza refluxului sucului pancreatic. Acest reflux pancreatic este posibil mulţumită obstrucţiei ampulei lui *Vater* printr'un calcul *(Bundschuh, Ruppnauer, Popper)*. Puţine sunt însă observaţiile în care se menţionează calculi inclavaţi în ampula lui *Vater*; apoi, este de remarcat că nu se cunosc peritonite biliare în cursul obstrucţiilor vateriene de origine pancreatică. Deaceea, în unele cazuri, refluxul pancreatic poate fi determinat de alte cauze : fie de un spasm al sfincterului lui *Oddi*, (Mirizzi) fie de o relaxare paralitică a acestui sfincter *(Bottin* 1932). In această ultimă împrejurare, sucul duodenal poate trece cu uşurinţă în căile biliare.

Westphal (1929) şi *Wolfer* (1931) au injectat lichid duodenal în căile biliare şi au isbutit să determine puncte de necroză în peretele veziculei, arătând astfel, experimental necesitatea refluxului duodeno-pancreatic în bilă pentru ca să se producă transudarea ei în peritoneu.

In anul 1933, *Radice* din Neapole, în urma experienţelor făcute pe câini, cărora le injectează în vezicula biliară suc pancreatic şi extract hepatic, ajunge la următoarea concluzie : pentruca bila să filtreze în cavitatea peritoneală, este necesară o necrobioză a pereţilor, determinată de fermenţii pancreatici activaţi sub influenţa ficatului. Pe de altă parte *Stulz* şi *Bauer*, în 1933, injectând în veziculă 10—15 cmc. de suc pancreatic activ, n'au putut să producă nici-o leziune şi au contestat valoarea experienţelor lui *Westphal* şi *Wolfer*, afirmând că aceştia, printr'o technică greşită, au infectat probabil conţinutul vezicular, şi deci rezultatele lor se datoresc mai mult acţiunii agentului microbian decât fermenţilor pancreatici.

Descoperirea fermenţilor proteolitici, atât în bila veziculară cât şi în revărsatul biliar peritoneal, folosind mijloacele obişnuite pe care laboratorul le pune la dispoziţie, nu dovedeşte că ei sunt neapărat de natură pancreatică ; există numeroşi fermenţi proteolitici extra-pancreatici, în ţesuturi (în ficat) sau produşi de leucocite ori de feluriţi microbi. Deaceea, în baza cercetărilor făcute până în prezent, nu poate fi vorba de o infirmare sau confirmare a originei pancreatico-biliare a coleperitonitei spontane.

Moulonguet-Doléris, în anul 1934. au susţinut o teorie microbiană în producerea coleperitonitei. Intr'adevăr, cu ocazia examenelor bacteriologice ale bilei veziculare şi revărsatului biliar peritoneal, s'au găsit diverşi microbi : colibacili, streptococ, enterococ, bacilul lui *Eberth*. De altă parte se ştie, în mod indiscutabil, că agenţii microbieni pătrunşi într'un perete pot determina necroza lui şi că ei mai sunt producători de diastaze proteolitice. Ţinând seama de aceste fapte precise, *Moulonguet-Doléris* cred că mecanismul producerii coleperitonitei este următorul : microbii pun în libertate pe loc fermenţi care modifică compoziţia bilei şi o fac dializabilă, această filtrare făcându-se cu atât mai uşor, cu cât o parte din peretele veziculei este necrozat (necroză datorită tot microbilor) ; mai mult, tensiunea veziculară (vezicula totdeauna a fost găsit dilatată) destinde la maximum reţetele straturilor parietale, înlesnind astfel transudaţia bilei. Neîndoios, această teorie îşi are însemnătatea sa, dar trebue să fie verificată pe cale experimentală.

* * *

Am făcut această expunere a diferitelor ipoteze patogenice ale coleperitonitei fără perforaţie aparentă a căilor biliare, ca să vedem ce elemente ne pot ele procura pentru a explica mecanismul de producere al revărsatului biliar în cazul nostru.

Din observaţia clinică şi datele necropsice, se remarcă următoarele :

a) Bolnava n'a prezentat, după intervenţie, nici-o clipă icter iar materiile fecale au fost colorate ; primele simptome de coleperitonită au apărut a 12-a zi dela operaţie.

b) Calculii găsiţi în porţiunea retro-duodeno-pancreatică a coledocului, nu obstruau complet lumenul (acest fapt fiind clar vizibil), deoarece erau mici ; iar diametrul coledocului mărit, în plus scaunele au fost colorate ;

c) Coledocul, hepaticul cu originele lui şi cisticul erau dilatate (în coledoc şi hepatic se putea introduce cu destulă uşurinţă degetul mic) ;

d) Ligatura pe cistic nu alunecase şi, în dreptul ei nu s'a constatat vre-o leziune oricât de mică ;

e) Sub bontul cistic, la $1^1/_2$ cm. se găsea o perforaţie cu contur uşor neregulat, având diametrul de 4—5 mm. spre lumen, iar spre faţa peritoneală ceva mai mic.

Din cele expuse mai sus se constată, în mod clar, ca revărsarea biliară s'a stabilit în cavitatea peritoneală numai prin această perforaţie situată pe cistic. Dacă această chestiune este în afara oricărei desbateri, nu tot aşa apare modul de producere al rupturii cisticului. Intr'adevăr, diferiţi factori ar putea fi acuzaţi că au pricinuit-o.

1. *Factori mecanici :*

a) Drenajul, se ştie, poate determina o necroză a peretelui urmată în scurt timp de perforaţie. Nu vedem însă întrucât a intervenit în acest caz, deoarece a fost suprimat a cincea zi, iar orificiul se prezenta mai mare către lumen, (dacă meşa ar fi cauza, trebuia ca perforaţia să aibe diametrul exterior mai mare sau cel puţin amândouă sa fie egale) ; apoi, ar urma ca, după drenaj, să existe destul de frecvent coleperitonita, ceiace nu se întâmplă însă, întrebuinţarea lui făcându-se tocmai pentru a o preveni.

b) Hipertensiunea existentă în căile biliare (ca dovadă avem dilatarea lor), datorită unei piedici în scurgerea bilei prin prezenţa calculilor în coledoc sau unui spasm al sfincterului lui *Oddi*, nu putea determina singură ruptura cisticului, căci experimental, prin legarea coledocului, nu s'a obţinut aceasta vre-odată.

c) S'ar putea explica prin existenţa, la acel nivel, a unei plăci de gangrenă, produsă de un calcul inclavat anterior în perete (*Ritter*), şi care a ajuns la perforaţie cu încetul sau în urma marei tensiuni din căile biliare dilatate. Este o ipoteză ce ar putea fi admisă, având în vedere trecutul litiazic al bolnavei.

2. *Refluxul sucului duodeno-pancreatic* (posibil în cazul nostru printr'un spasm sau o relaxare a sfincterului lui *Oddi*) nu poate fi învinovăţit singur căci, deşi cu ajutorul lui s'a obţinut o coleperitonită prin modificări în compoziţia bilei şi necrobioza peretelui vezicular (*Westphal, Wolfer, Radice)*, nu se cunoaşte vre-un caz în care să fi produs o perforaţie după colecistectomie. Totuşi *Ciminata, Francke* şi *Fălcoianu*, relatează câte un caz de perforaţie a colului veziculei biliare şi a coledocului, survenite după rezecţie de stomac (până la 9 luni dela operaţie) şi unde ei interpretează producerea acestei fistule ca fiind datorită acţiunii sucului pancreatic venit din afară (în urma unei necroze pancreatice produsă de o veche pancreatită, datorită ulcerului gastric). *Schoemaker* şi *Corachan* dau o proporţie de $1^0/_0$ în apariţia acestui accident după intervenţiile pe stomac.

3. *Factorul vascular*, perforaţia ar putea fi urmarea trombozării unei ramuri a arterei cistice *(Hugel, Mac Creery, Mayer May)*, ceiace însă nu ni se pare probabil din cauza bogatei reţele anastomotice a sistemului cistic.

4. *Factorul infecţios* credem că a avut un rol însemnat în producerea perforaţiei ; într'adevăr bila era infectată, prezenţa colibacilului fiind constatată în epanşamentul biliar peritoneal atât cliniceşte (miros caracteristic) cât şi prin examenul de laborator. Procesul inflamator existent a produs o ulceraţie a peretelui, care cu încetul a ajuns la perforaţie. Nu credem însă că a fost îndeajuns numai acţiunea elementului infecţios pentru stabilirea ei, căci, dacă admitem aceasta, ar trebui să observăm mai des perforarea căilor biliare (ceeace nu se întâmplă), având în vedere frecvenţa infectării bilei la litiazici.

Din cele expuse mai sus, se desprinde clar constatarea că nici unul din factorii mecanici, pancreatic, vascular sau infecţios n'a putut, pe cont propriu, să determine perforarea cisticului, la producerea ei fiind nevoie, credem, să acţioneze mai mulţi factori deodată. Astfel, a intervenit probabil conlucrarea următoarelor elemente: *a)* Dilatarea şi mărirea tensiunii căilor biliare (prin spasm al sfincterului lui Oddi sau piedică în scurgerea bilei din cauza calculilor aflaţi în coledoc) ; *b)* Ulceraţia peretelui prin proces inflamator sau datorită unui calcul care a fost mai înainte inclavat ; şi *c)* necroza peretelui prin tromboza unei ramuri a arterei cistice ori prin acţiunea sucului pancreatic.

* * *

Importanţa cazului este deosebit de mare atât prin raritatea lui cât şi prin considerentele patogenice pe care le ridică.

a) Deobiceiu coleperitonita apare în primele 48 de ore dela colecistectomie. Dacă nu s'a ivit în acest interval, se produce foarte rar mai târziu *(Iacobovici)*. Cazurile de coleperitonită datorite însă unei perforaţii a căilor bilare şi apărute după un timp mai îndelungat dela colecistectomie (cum este cazul nostru) sunt cu totul excepţionale. In literatură n'am găsit decât patru.

Astfel *Bernhard* (Zlb. f. Chir. No. 31 3/VIII 1935 p. 1813—1815) publică două cazuri de ruptură spontană a coledocului după drenarea lui anterioară, survenite la 5 şi 8 săptămâni dela colecistectomie, la bolnave în vârstă de 54 şi 56 ani. Pe 1000 de coledoctomii ale clinicei Giessen (Director Prof. *Fischer*) a observat această complicaţie numai la aceste două femei. *Wolfson* şi *Levine* raportează deasemenea trei cazuri de perforare spontană a coledocului drenat mai înainte, şi apărute la 5, 8 şi 12 săptămâni dela intervenţie; el crede că ne putem aştepta la acest accident rar, până la un sfert de an dela drenaj. *Walter Dick*, asistent al clinicei din Praga de sub direcţia Prof. *H. Schloffer*, relatează un caz de coleperitonită datorit rupturii bontului cistic după trei ani dela colecistectomie, la o bolnavă de 56 ani. In sfârşit, *Mirizzi* un caz tot pe coledoc în anul 1936.

In cazul nostru este de remarcat vârsta tânără a bolnavei (22 ani), întrucât toate cazurile citate în literatură se referă la paciente mai în etate.

b) O altă problemă interesantă pe care o evidenţiază cazul nostru, este insuficienţa palpării manuale în explorarea coledocului *Stern* şi *Fourche* reamintesc în cartea lor (p. 104) cele constatate de *Kehr*. Acesta pe 130 de colecistectomii a completat de 58 de ori, operaţia cu drenajul hepaticului şi a găsit de 36 ori calculi pe coledoc. In 17 din aceste 36 de cazuri, palparea a fost incapabilă să perceapă calculi, pe care clinica îi bănuia. In cazul nostru, nefiind vre-o bănuială de existenţa calculilor pe coledoc, ne-am mulţumit cu o explorare manuală care s'a dovedit a nu fi îndeajuns. Totuşi *Stern* şi *Fourche* spun că această explorare, în majoritatea cazurilor, este suficientă pentru a ne edifica asupra conţinutului coledocului.

c) In ce priveşte patogenia acestei perforaţii a căilor biliare, credem că ea este complexă, fiind nevoie de intervenţia mai multor factori pentru producerea ei. Ruptura este probabil rezultatul conlucrării următoarelor elemente: *a)* dilatarea şi mărirea tensiunii căilor bilare, fie prin calcul pe coledoc, fie prin spasm al sfincterului lui *Oddi; b)* eroziunea peretelui prin proces inflamator, prin calcul; şi *c)* necroza peretelui prin trombozarea unei ramuri a arterei cistice ori prin acţiunea sucului pancreatic. Dealtfel autorii citaţi mai sus ajung la aceleaşi concluzii.

Consideraţiuni asupra drenajului în apendicectomie şi a înfundărei bontului apendicular

de Dr. AL. GAFENCU
Şef al Serviciului Chirurgical
Spitalul Militar Constanţa

Dr. LEON GHEORGHIU şi Dr. I. CERNESCU
Secundari ai Serviciului

Interesantul articol al Domnilor agreg. Dr. *I. Bejan* şi Dr. *Gh. Georgescu*, asupra drenajului în apendicită publicat în numărul de la 1 Aprilie al «României Medicale» ne-a sugerat ideia de a comunica excelentele rezultate obţinute de noi în ultimii doi ani, în apendicectomiile efectuate în serviciul chirurgical al Spitalului Militar din Constanţa pe un număr de 374 cazuri, concluziile noastre fiind mult asemănătoare celor la cari au ajuns D-nii Agregat *Bejan* şi Dr. *Georgescu.*

Technicele întrebuinţate de noi au fost: incizia lui *Jalaguier* şi mai des a lui *Roux*, descrise în articolul sus citat şi care am urmat-o identic până la deschiderea peritoneului.

După ce am deschis peritoneul, facem cât mai puţine manevre pentru găsirea apendicelui şi extirparea lui. Din 374 cazuri 120 au fost cu apendice aderent la coec şi în aceste cazuri, pentru a nu risca perforaţia coecului şi desfacerea aderenţelor existente, am făcut apendicectomie retrogradă.

Din totalul apendicectomiilor executate nu am înfundat bontul de cât în 67 cazuri, iar în restul cazurilor am lăsat bontul liber, după ce l-am legat la baza lui înainte de rezecţie, pe care am făcut-o totdeauna cu termocauterul.

Am căutat, pe cât posibil să interpunem între perete şi bontul apendicular, epiploon. In 67 cazuri de înfundare a bontului apendicular, în 12 cazuri s'a găsit la vârful apendicelui o gută de puroi, iar în 55 înfundarea nu s'a făcut de cât pentru a avea comparaţie asupra evoluţiei în raport cu bolnavii operaţi în aceiaşi zi fără înfundarea bontului.

Rezultatul acestei experienţe a fost că nu s'a observat absolut nici-o deosebire în evoluţia imediată sau tardivă post operatorie.

Procentul acelor ce acuză derenţe post operatorii este în proporţie egală în ambele procedee: avantajele procedeului de a lăsa bontul liber fiind acela de a scuti pe bolnav de sutura în bursă care poate fi uneori foarte laborioasă în cazuri de congestie a coecului şi a scurta astfel timpul de operaţie.

Drenajul a fost făcut în două cazuri cu un miculicz mare când am operat bolnavi cu peritonită generalizată în care am găsit apendicele necrozat, iar în 16 cazuri s'a pus un tub de dren, învelit în tifon în intim contact cu bontul apendicular. Acest drenaj s'a făcut în cele 12 cazuri când s'a găsit puroi la vârful apendicelui şi în patru cazuri de hemoragie în masă.

Nu am crezut necesar să drenăm în cazurile când operaţiunea a fost laborioasă, fiind suficient numai inundarea plăgii cu aether.

In 6 cazuri de apendicestomie la femei în gestaţie 2—4 luni, nu am drenat şi nu am înfundat bontul, urmările operatorii fiind absolut normale.

Drenajul cu tub de cauciuc învelit în tifon, prezintă următoarele apreciabile avantaje:

a) La 24 ore dela operaţie, introducându-se o siringă Bowman, se poate face un control sigur dacă este vre-o secreţie sau hemoragie la vârful tubului.

b) In cazuri afirmative se evacuează imediat această secreţie şi se introduce apoi aether.

c) Scoaterea acestui drenaj se face ca şi cel descris de *Monod*, când sigur este că umectarea compresiei se face pe toată suprafaţa ei şi deci fără pericol de lezare a peritoneului visceral.

Prezintă însă desavantajul că uneori vindecarea este întârziată cu cinci până la opt zile.

Rezultate operatorii ale acestui procedeu a fost un singur mort la 374 cazuri şi acela datorită bolnavului, care ştiind că îi va fi interzis a ingera orice fel de aliment sau lichid, şi-a procurat 2 kgr. limonadă pe care a ascuns-o sub pernă şi a băut-o în primele 24 ore.

Rezultatul, care nu a fost greu de prevăzut, a fost că după un interval de 48 ore a făcut o peritonită şi după alte 48 ore dela operaţie a murit. Deci se poate spune că mortalitatea a fost de 0%.

Din cele expuse în rândurile anterioare, concludem că:

1. Procedeul de a lăsa bontul liber, nu prezintă nici-un desavantaj, din contra scurtează timpul operator şi evită accidente ce pot surveni în cazurile, când s'ar face sutura în bursă pe un coec congestionat.

2. Drenajul nu este necesar de cât în cazurile când se găseşte puroi sau hemoragie în masă.

3. Drenajul à la *Monod*, are avantajul că putem supraveghia fundul plăgii şi a acţiona prin intermediul tubului de cauciuc asupra lui, păstrând în acelaş timp toate avantajele descrise în articolul D-lor Agr. *Bejan* şi Dr. *Georgescu*, datorită compresei care învăleşte tubul.

Credem că bunele rezultate ce le-am obţinut, se datorează în mare parte faptului, că în manoperele noastre operatorii, am căutat pe cât posibil a nu deplasa prea mult ansele intestinale şi în special coecul, şi la cea mai uşoară rezistenţă, pe care o pune apendicele de a fi scos în plaga operatorie, s'a făcut apendicectomie retrogradă, menajând astfel aderenţele anterior formate.

Constipația obicinuită
CASCARINE LEPRINCE
Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine
Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO=RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, Bucureşti I.

IODALOSE GALBRUN

IOD FIZIOLOGIC, SOLUBIL, ASIMILABIL

Iodalose este singura soluțiune titrată de Peptoniod. Intâia combinațiune directă și cu totul stabilă a Iodului cu Peptona.

Descoperită în 1896 de E. GALBRUN, Doctor în Farmacie. (Comunicarea celui de al XIII-a Congres Internațional, Paris 1900).

Inlocueşte Iodul şi Iodurii în toate aplicaţiunile lor fără Iodism

Artritism, Gută, Reumatism, Arteriosclerosă, Boli de inimă şi vase, Emfizem, Limfatism, Scrofuloză, Boli glandulare, Rachitism, Guşă, Fibrom, Sifilis, Obezitate.

Douăzeci picături de Iodalose lucrează ca un gram de Iodur alcalin.
Doze mijlocii : Cinci până la douăzeci picături pentru copii.
Zece până la cincizeci picături pentru adulți.
Prezentare : Flacon de 50 grame.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit Musc, Paris IV-e

Reprezentanța pentru România : A. G. F. R., Str. Vasile Lascăr 33, Bucureşti 1. (Telefon 2.17-19).

Tonic cu gustul cel mai delicios

FORTOGENE

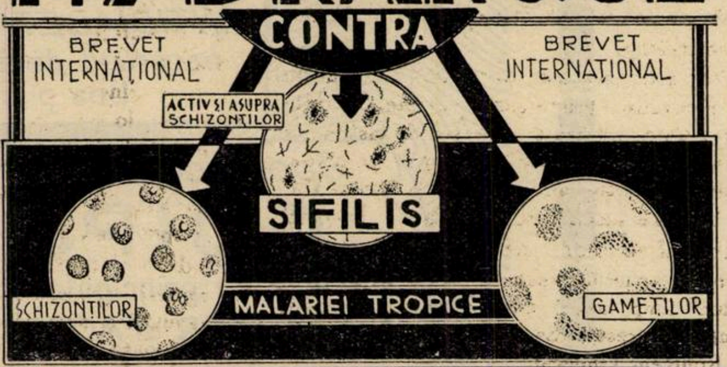
— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic ; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze : Adulți 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 lingurițe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., prețul pentru public LEI 130

HYDRARGOL



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze : Adulți : 3 linguri pe zi.
Copii : 3 lingurițe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., prețul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipații de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze : Adulți : 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii : după vârstă » » » »

Reprezentant general : I. ZELTER — BUCUREŞTI 3. Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.

Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziția farmaciilor şi drogheriilor.

PASTA „TUMELEN'' SAPIC*)

Dr. LENGYEL NICOLAE Asistent

Greutăţile economice ale timpurilor de azi pe de o parte, ideologia nouă despre aprovizionarea din propriile puteri pe de altă parte, se înţelege că îşi au influenţa lor şi în medicină, în deosebi la capitolul tratamentului. Se observă o tendinţă generală de a trata diferitele boli cu medicamente produse în ţară. Pe cât este de salutară această tendinţă, tot atât de obligat este medicul de a încerca aceste preparate, cu o critică absolut obiectivă, respingând acelea pe cari nu le găseşte bune, dar acceptând pe acele cari de fapt şi fără sentimente patriotice, se dovedesc de a fi eficace.

Astfel de experimente s'au efectuat şi în serviciul clinicei noastre, şi între altele s'a încercat şi preparatul casei Sapic din Bucureşti: «Tumelenul».

Tumelen este o pastă foarte fină, care are la bază ca medicament activ vechiul şi cunoscutul tumenol. Cum însă specialitatea de dermatologie şi prepararea şi încorporarea medicamentului activ are o deosebită importanţă, «Tumelenul» corespunde şi din acest punct de vedere tuturor cerinţelor.

In cele ce urmează, vom reda câteva din observaţiunile noastre cu pasta «Tumelen».

Obs. I. L. I., muncitor, se prezintă la consultaţiunile clinicei cu eczemă cronică a gambei stg. Starea prezentă: pe faţa antero-internă a gambei stg se prezintă un placard de 2 palme mărime, cu margini neregulate, corespunzător căruia pielea este îngroşată, infiltrată, roşie-eritematoasă, cu o descuamaţie difuză, lameloasă pe suprafaţa ei. Spre periferia placardului, numeroase leziuni micro-papuloase şi veziculoase.

Cele mai multe sunt excoriate şi acoperite de mici cruste brune sanghinolente. Subiectiv acuză un prurit foarte intensiv. Se institue un tratament cu „Tumelen" sub forma de pansamente, schimbate zilnic. Deja după câteva zile, se observă o ameliorare remarcabilă. Eritemul şi edemul au cedat foarte mult, simptomele subiective simţitor reduse. Continuă cu „Tumelen" timp de 7 zile. Leziunile aproape complet regresate. Se administrează 2 şedinţe de Röntgen. Vindecat.

Obs. II. B. A., casnică, da 42 ani. Se internează în serviciul clinicei cu diagnosticul de eczemă cronică crustoasă a mamelei drepte. Status praezens: Pe mamela dreaptă, în jurul mamelonului, se prezintă o placă neregulat rotundă, cu toate caracterele a unei eczeme din această regiune. Se institue tratamentul obişnuit în astfel de cazuri, adică vaselină salicilată 10%, iar după depărtarea crustelor comprese cu soluţie de acid tanic $1/2$%. După încetarea madidării se aplică alifia lui Wilkinson. Deja după câteva ore, bolnava acuză arsuri foarte intensive, cari se accentuează din ce în ce, încât suntem siliţi de a îndepărta pansamentul. Placa din nou inflamată, madidantă. Se aplică iarăşi comprese cu tanin, iar după ce fenomenele iritative sau calmat, se aplică pansament cu pasta „Tumelen". Această medicaţie este perfect de bine suportată, şi după câteva zile de administrare, placa eczematoasă a regresat foarte mult. Atunci se administrează raze X în dozele obicinuite, iar local continuă cu „Tumelen". Părăseşte clinica vindecată.

Obs. III. C. N., de profesiune brutar, din Tg. Mureş, este internat în clinică, suferind de o eczemă profesională a ambelor mâini. S'a tratat deja cu diferite alifii, recomandate de laici, sau cetite în publicitatea cotidianelor, fără a obţine vre-un rezultat. Starea lui actuală corespunde unei eczeme scuamoase, predominând mai mult îngroşarea pielei. Subiectiv acuză mâncărimi foarte chinuitoare. Se aplică pansament cu pasta „Tumelen". Suportă bine acest tratament, şi după administrarea dozelor obicinuite de raze Röntgen, părăseşte clinica vindecat în decurs de 3 săptămâni

Obs. IV. K. L., comerciant din Cluj. Se prezintă la consultaţiunile clinicei cu o eczemă cronică a gambelor. Starea prezentă: Pe ambele gambe, pe feţele posterioare, extinzându-se în ambele pliuri poplitee, se prezintă câte un placard eczematos, având mărimea unei palme de adult, cu margini neregulate. Corespunzător acestor placarde, pielea este îngroşată, infiltrată, edemaţiată, de culoare roşie eritematoasă, cu o descuamaţie difuză *furfuracee* pe suprafaţa ei, cât şi cu câteva cruste brune murdare, sub cari se află nişte suprafeţe erozive madidante, de diferite dimensiuni. La periferia cât şi în jurul placardului principal, se observă numeroase leziuni papulo-veziculoase şi crustoase, imprimând astfel afecţiunei caracterul polimorf al eczemelor. Subiectiv acuză o mâncărime foarte pronunţată. Tratamentul instituit s'a compus la început din comprese cu rezorcină $1/2$%, apoi după detaşarea şi încetarea madidărei s'a aplicat pansament cu pastă de „Tumelen". Bolnavul, deşi suportă acest tratament, acuză totuşi uşoare senzaţii de arsuri sub pansamentul aplicat. A doua zi se aplică deci cadogel 2% în pastă de zinc. Această medicaţie n'a fost de loc suportată, încât bolnavul însuşi şi a schimbat pansamentul, aplicându-şi din nou comprese. Aplicăm din nou „Tumelen" de data asta însă nu sub forma originală, ci amestecat cu aceeaş cantitate de pastă de zinc. Sub această formă, medicamentul este perfect de bine tolerat, şi după câteva zile de aplicare se observă o îmbunătăţire remarcabilă, Continuă cu acest tratament până la vindecare.

Obs. V. M. N., funcţionar, se prezintă la consultaţiunile clinicei cu o eczemă cronică, localizată la nivelul regiunilor interdigitale II şi III dela mâna dreaptă. Se aplică imediat dela început pasta „Tumelen", cu un rezultant frapant, leziunile vindecându-se în decurs de câteva zile.

Obs. VI. P. A., casnică, se prezintă la consultaţiunile clinicei, pentru o afecţiune cutanată, de care suferă de aproximativ 2 ani, cu remisiuni şi exacerbaţiuni. La examenul local se constată existenţa unei eczeme cronice, sub forma unor plăci şi placarde diseminate cu deosebire pe extremităţile superioare. Leziunile sunt asoperite de masse crustoase murdare, provenite din diferite alifii băbeşti aplicate anterior. Se aplică 24 ore pansament cu vaselină salicilată 10%, pentru îndepărtarea acestor formaţiuni, iar după aceasta se trece la „Tumelen". Suportă foarte bine această medicaţie.

Obs. VII. M. I., plugar de 52 ani, se prezintă la consultaţiunile clinicei pentru o eczemă cronică localizată la nivelul foselor poplitee. In momentul consultării, aceste placarde au un caracter madidant în cât se aplică la început comprese cu tanină de $1/2$%. După ce placardele nu mai madidează se trece deadreptul la Tumelen, combinat cu Röntgenterapie. Vindecat în 4 săptămâni.

Obs. VIII. L. M., copilă, în vârstă de 5 ani se prezintă la clinică pentru o afecţiune cutanată de care suferă de mai mult timp. La examen local se constată că diseminat pe corp şi extremităţi cu deosebire la nivelul încheeturilor mari, prezintă o serie de plăci şi placarde de dimensiuni foarte variate caracterizate prin un polimorfism al elementelor constituitive, acompaniate de o mâncărime foarte pronunţată, din care copila nu poate dormi slăbind astfel foarte mult. Cum leziunile erau predominante în deosebi de caractere papuloase, papulocrustoase şi scuamoase, se aplică deadreptul pasta Tumelen, însă din precauţiune amestecată cu o parte egală de pasta Lassari. In acelaşi timp se reglementează şi regimul fetiţei, introducând un regim vegetarian. Injecţii subcutanate de Pepton (sol. 7%). In câteva zile copila se ameliorează foarte mult, ca în câteva săptămâni să-şi revină complet.

Aruncând o privire generală chiar numai asupra acestor câteva cazuri se pot trage următoarele concluziuni:

Pasta «Tumelen» este un medicament indigen, care întruneşte toate calităţile produselor similare străine.

Tumelen se poate aplica la toate fazele eczemelor acute şi cronice, făcând abstracţie de forma madidantă (umedă), nepotrivită în general pentru aplicarea pastelor.

Tumelen se poate aplica în forma lui originală, sau amestecat cu părţi egale de pastă zincată sau pasta Lassari.

Se înţelege că se va ţinea cont şi de celelalte procedee uzuale în tratamentul eczemelor, cum sunt: tratamentul cu Röntgen, regim, proteine, desensibilizare, etc.

La toate aceste proprietăţi ale Tumelenului, se mai adaugă ca un avantagiu azi foarte important: preţul lui foarte redus, prin care se admite aplicarea lui chiar şi la clientela săracă.

---

*) *Clinica DermatoV-enerica Cluj, Director: Prof. Dr. C. Tătaru.*

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Duminică 17 Mai s'a ţinut în capitală Congresul anual al Asociaţiei generale a medicilor în faţa unui public medical foarte numeros.

Congresul a fost prezidat de D-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, asistat de D-nii Prof. Dr. *Tătaru-Cluj*, Dr. *Marius Georgescu*, Dr. *P. Topa* şi Dr. *I. Ţeţu.*

Cuvântarea d-lui Prof. Dr. P. Tomescu:

Rolul, drepturile şi datoriile corporaţiei medicale în Stat.

Deschizând cel de-al 36-lea congres al Asociaţiei generale a medicilor, cred că sunt în asentimentul dv. al tuturor, ca primul gând al nostru să-l îndreptăm către M. S. Regele, care sintetizează toate aspiraţiile, în toate domeniile, ale naţiunii româneşti.

In al doilea rând, cred iarăşi, că sunt în asentimentul dv. să ne îndreptăm gândul nostru de recunoştinţă către generaţiile trecute de medici şi de conducători ai Asociaţiei generale cari, în cursul celor 36 de ani, ce s'au scurs dela întemeerea societăţii noastre, au apărat cu demnitate şi au condus cu autoritate evoluţia ascendentă a Asociaţiei noastre.

Mai departe, obligaţiile protocolare ale locului ce ocup, îmi impun să trec în revistă, pe scurt, activitatea Asociaţiei noastre în cursul anului trecut. De la început ţinem să recunoaştem că ceia ce s'a înfăptuit, este foarte puţin, faţă de imensele deziderate ale corporaţiei noastre.

Am reuşit, prin dreptatea cauzei ce susţineam şi prin autoritatea instituţiei noastre, să convingem autorităţile superioare că interzicerea de a se face numiri de medici în puţinele locuri, cari, incidental ar fi vacante, este o măsură adânc păgubitoare bunului mers al sănătăţei publice, în ţara noastră.

In acelaş timp am reuşit să asigurăm ca aceste numiri de medici să se facă după norme fixe şi obiective, pentru ca, pe cât e posibil, să scoatem evoluţia profesiunii noastre de sub influenţa fluctuaţiilor politice. De aceia am stăruit să se ţină examenele şi concursurile de capacitate prin cari zeci şi sute de medici tineri au putut să-şi ocupe un loc modest dar sigur, în ierarhia profesiunii noastre.

Prin lupte de acelaş fel, am reuşit să obţinem gradaţiile medicilor. Era o nedreptate ce se făcea de 6—7 ani prin neînscrierea în bugetul statului a acestor gradaţii. Cu ajutorul medicilor parlamentari, cari s'au arătat totdeauna solidari cu Asociaţia generală a medicilor şi cu marile revendicări ale profesiunii noastre, şi prin stăruinţa secretarului general, d-l prof. *Titu Gane*, am reuşit ca să se înscrie în bugetul statului, gradaţiile medicilor şi să se plătească efectiv, deşi în ultimile zile Ministerul de finanţe dăduse dispoziţii contrarii.

Pe linia luptelor noastre profesionale, am organizat mai multe congrese şi trebue să amintesc în special congresul din Decembrie, în care printr'un consens general, am căutat să stabilim cele mai potrivite soluţii pentru marile probleme de actualitate, ale profesiunei medicale, pe cari întotdeauna am căutat să le armonizăm cu marile interese naţionale.

In primul rând al preocupărilor noastre este organizarea Casei de asigurare a medicilor, instituţie menită să asigure o viaţă normală acelora dintre colegii noştri cari cad învinşi în luptă cu adversităţile vieţei.

Pentru această Casă a Medicilor s'a înscris în bugetul statului un milion şi jumătate şi Asociaţia generală a medicilor a dat, din economiile ei, încă un milion şi jumătate. Cu acest prim fond, sperăm că noua instituţie va fi în curând, o realitate întrucât guvernul este decis să-i dea o existenţă independentă şi autonomă printr'o lege specială.

In afară de aceasta, am mai căutat ca veniturile Asociaţiei să fie cât mai mari şi ca bunurile ei materiale să fie cât se poate de bine asigurate. De aceia am cumpărat încă o clădire în Bucureşti, un local nou, în care, sperăm să avem mai mult spaţiu pentru medicii cari vin din ce în ce mai numeroşi şi mai entuziaşti la Asociaţia lor generală.

Dar toate aceste înfăptuiri sunt foarte mici, sunt neînsemnate, faţă de marile nevoi ale profesiunii noastre. De aceea vă rog să-mi permiteţi să examinez marile comandamente ale prezentului şi ale viitorului apropiat, căutând să vedem care ar trebui să fie rolul, drepturile şi datoriile corporaţiunei medicale în stat.

In primul rând avem datoria să luptăm pentru a asigura un rol din ce în ce mai însemnat corpului medical, în viaţa publică şi socială a ţărei.

Există, în prezent în lume, un curent pentru punerea în valoare a competenţei profesionale şi pentru utilizarea în viaţa publică a grupărilor corporative.

Trebuie să recunoaştem că aceste idei experimentate pe o scară întinsă în unele ţări străine, au o influenţă din ce în ce mai însemnată asupra împrejurărilor politice din ţara noastră.

Sub înrâurirea acestor idei, s'au organizat în România acele reuniuni profesionale în sânul partidelor politice, cari au avut un mare răsunet.

Asociaţia noastră a fost invitată a participa la reuniunea medicală, ţinută recent de partidul naţional-ţărănesc dar mulţumind pentru onoarea ce ni s'a făcut, nu am putut lua parte la discuţiile ce s'au urmat acolo, din două motive:

In primul rând, nu am voit să se creadă că participarea Asociaţiei noastre la o astfel de întrunire, ar fi putut să însemne o adeziune de ordin politic pentru vreunul din partidele politice, întrucât ţinem ca Asociaţia generală a medicilor să fie în afara partidelor şi pe deasupra luptelor ce le desbină.

In afară de aceasta, înţelegem să stabilim ideologia noastră medicală şi sanitară, nu ţinând seamă de contingenţele politice ale diferitelor partide de guvernământ, ci să fixăm prinicipiile noastre şi rolul nostru în viaţa socială a ţării, de comun acord cu toţii, aci, la Asociaţia generală a medicilor.

Domnilor, desigur că, punând astfel chestiunea şi căutând să rezolvăm marile probleme ce ne interesează, nu putem căuta soluţiile de cât încadrul legilor în vigoare şi mai ales, bizuindu-ne pe actuala Constituţie. Dacă partidele politice pot merge mai departe, în reformele inovatoare ce preconizează şi pot cere modificări constituţionale, noi, ca Asociaţie profesională, nu putem să ne încadrăm decât în actuala ordine de stat şi în principiile Constituţiei în vigoare.

Din fericire pentru revendicările noastre, Constituţia actuală a fost foarte prevăzătoare şi din acest punct de vedere. Astfel, există în Constituţia noastră un articol în care se asigură tuturor muncitorilor manuali şi intelectuali, posibilitatea unei desvoltări a reprezentanţei lor corporative, în Corpurile legiuitoare. Aşa, precum industriaşii, agricultorii, negustorii lucrătorii pot să fie organizaţi şi pot să aibă reprezentanţii lor în parlament, credem că, în limitele acestui articol constituţional, printr'o simplă lege obişnuită, se pot încadra şi normele de reprezentare corporativă a profesioniştilor intelectuali.

Pentru aceasta ne trebue, desigur, o luptă grea. Dar lupta trebue începută şi sunt sigur că, indiferent de guvernele ce se vor succeda la conducerea statului, indiferent de culoarea lor politică, nu se poate ca ele să nu aprecieze argumentele noastre serioase şi să nu vadă utilitatea acestei inovaţiuni, pentru binele general.

Ni s'ar putea aduce o singură întâmpinare: aceia că medicii sunt destul de numeroşi chiar în parlamentele actuale şi pot susţine astfel, acolo, doleanţele sanitare şi profesionale.

Dar în regimul actual, medicul parlamentar nu reprezintă în Corpurile legiuitoare — profesiunea sa, el este exponentul unui partid politic şi este obligat, de contingenţele politice, să urmeze în mare măsură, principiile şi atitudinea generală a acelui partid politic. De aceia, urând medicilor cari fac politică, să fie cât mai numeroşi în ceia-ce priveşte reprezentanţa lor, în parlament, dorim ca profesiunea medicală să aibă reprezentanţii ei direcţi cari să susţină chestiunile sanitare în numele corporaţiunei noastre.

Pentrucă trebue să ne limităm la actualele norme constituţionale în ceia ce priveşte conducerea statului şi la actualele norme statutare, în ceia ce ne priveşte pe noi, mai avem încă o soluţie spre a accentua, cât mai mult, rolul pe care medicii trebue să-l aibă în organizaţia noastră de stat.

Statutele Asociaţiei prevăd, într'o formă oarecum timidă, instituirea unui adevărat parlament medical, cu două sesiuni anuale — toamna şi primăvara. Această reprezentanţă pe ţară, a corporaţiei medicale, este formată din comitetul central al Asociaţiei, din toţi medicii parlamentari în funcţiune, din toţi foştii preşedinţi ai Asociaţiei, ca să facă legătura cu trecutul, şi din câte un reprezentant al medicilor din fiecare judeţ al ţărei.

Acest parlament medical fiind o reprezentanţă, pe ţară, a corporaţiei noastre, va avea competinţa şi autoritatea de a studia problemele sanitare şi tot prestigiul pentru a impune cele mai bune soluţiuni.

Prin aceste două reforme: reprezentanţa profesională în parlamentul ţării şi prin lucrările acestui parlament medical, strict profesional, sperăm că se va mări, din ce în ce mai mult, rolul pe care medicii trebue să-l aibă în viaţa publică.

Dar, în această cuvântare introductivă, dorim să subliniem totdeodată drepturile şi datoriile pe cari medicii le au în organizaţia noastră de Stat.

Drepturile noastre, cred că s'ar putea rezuma în două cuvinte: Trebue să luptăm să asigurăm tuturor medicilor, indiferent de locul modest sau important pe care-l ocupă în ierarhia medicală, o absolută independenţă morală şi o complectă independenţă materială. Medicii, definitivi şi inamovibili în funcţiunile lor, îşi pot exercita obligaţiile profesionale cu tot devotamentul, nefiind stingheriţi nici de fluctuaţiunile vieţei politice şi nici de capriciile şefilor ierarhici. De aceia trebue să luptăm ca toţi medicii să fie inamovibili şi definitivi în locurile ce ocupă.

In ceia ce priveşte situaţia materială a medicilor, ea trebue să fie în raport cu poziţia noastră socială şi cu îndelungata noastră pregătire profesională.

De aceia, lupta noastră trebuie să continue până când toţi medicii din această ţară vor putea avea asigurată atât independenţa materială, cât şi cea morală, situaţie din care va câştiga, în prima linie, sănătatea publică.

In ceia ce priveşte datoriile noastre, ţinem să asigurăm opinia publică şi autorităţile sanitare că ni le cunoaştem şi înţelegem să ni le îndeplinim conştiincios şi devotat. Şi pentrucă de multe ori când noi formulăm revendicări principiale în faţa autorităţilor, — ni se arată că ar exista medici cari nu-şi fac datoria, Asociaţia medicilor nu poate da decât un singur răspuns: Noi suntem cei dintâi propagandişti pentru îndeplinirea totală şi integrală a obligaţiilor noastre profesionale, şi niciodată Asociaţia nu s'a găsit în trecut şi nu se va găsi în viitor, în situaţia de a apăra pe un medic, ce nu-şi îndeplineşte total datoria.

Pentru a realiza acest program şi pentru a transforma în fapte, dezideratele profesiunei noastre, se cere o perfectă solidaritate între medicii de toate categoriile şi de toate vârstele.

Atâta vreme cât această solidaritate nu se poate manifesta integral şi permanent, revendicările noastre nu vor putea fi realizate în totalitatea lor.

De aceia fac un apel călduros către toţi medicii, să punem în serviciul idealurilor noastre profesionale, pe care ţinem să le încadrăm în marele interese naţionale ale ţărei, cel mai perfect spirit de solidaritate.

In modul acesta, vom putea apărea în faţa guvernelor, în faţa opiniei publice şi în faţa noastră înşine, ca un corp perfect solidar şi absolut conştient de drepturile şi de datoriile lui.

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Titu Gane

D-l secretar general al Ministerului sănătăţii prof. dr. *Titu Gane*, scuză lipsa d-lui ministru Nistor, care a trebuit să plece la Cernăuţi şi arată semnificaţia participării atât de numeroase la congres.

D-sa spune că propunerile, ideile şi soluţiile Asociaţiei medicilor se confundă aproape integral cu acelea ale sănătăţei publice. Deaceea ele formează obiect de atentă examinare din partea ministerului sănătăţii.

După o lungă carenţă, vi s'a recunoscut drepturile legale, valoarea şi importanţa funcţiunii sociale pe care o îndepliniţi.

D-sa arată că ultimul buget cuprinde peste 102 de noi posturi de medici pe lângă cele 200 din anii precedenţi, sute de posturi de agenţi sanitari, moaşe, infirmiere, noi aşezăminte sanitare; sanatorii, spitale, dispensare rurale, centre de ocrotire a copilului, etc.

S'a creat un organ central de colectare, sistematizare şi permanetizare a mijloacelor materiale necesare operelor de sănătate publică şi asistenţă socială: «Casa Sănătăţii».

Bugetul sănătăţii publice depăşeşte suma de două miliarde două sute milioane, dacă se adaugă la bugetul ordinar Casa Sănătăţii şi bugetele sanitare ale Asigurărilor sociale, Eforia spitalelor civile, Epitropia Sf. Spiridon, Casa Muncii C. F. R. şi Liga antituberculoasă.

Bugetul actual urgentează preocuparea de asistenţa rurală. In doi ani jumătate s'au realizat 300 noi circumscripţii rurale, 240 noi dispensare, s'a asigurat plata personalului la judeţ şi comune, s'a căutat a se fixa medici la sate.

Am asigurat selecţia medicilor prin concursuri şi examene de capacitate şi suntem pe punctul de a realiza o coordonare a serviciilor şi mijloacelor medico-sociale.

Vom lua act întotdeauna de dezideratele dvs. şi vom căuta, pe cât va fi posibil, ca ele să devină realităţi în interesul corpului din care faceţi parte, în interesul însăşi al sănătăţii ţării.

Pentru a realiza revendicările corpului medical, pe care le socotesc îndreptăţite, trebue să avem o perfectă omogenitate, o perfectă solidaritate, să lucrăm toţi ca unul şi fiecare din noi pentru corporaţia noastră.

Vă asigur că, în aceste condiţiuni, veţi avea tot concursul autorităţilor.

In ceia ce priveşte Ministerul Sănătăţei, ţin să vă declar că mergem pe planul de concepţii şi revendicări al Asociaţiei medicilor şi aşteptăm dezideratele pe cari congresul le va exprima, spre a le înfăptui, în măsura în care posibilităţile materiale ale ţărei, ne va permite.

In ceia ce priveşte primul punct al discuţiilor, adică ridicarea profesiunii memedicale şi punerea în prima linie a problemei sănătăţii publice, suntem cu totul alături de Dv. şi de corpul medical.

Răspunsul Preşedintelui Congresului

D-l Prof. Dr. *P. Tomescu*, mulţumeşte călduros D lui Prof. *Gane* pentru declaraţiile făcute în calitatea sa oficială de Secretar general al Ministerului Sănătăţei.

Noi suntem convinşi că Asociaţia generală a medicilor are nevoie de bunăvoinţa autorităţilor sanitare supreme pentru a-şi îndeplini misiunea sa. In acelaş timp, credem că acest înalt for are nevoie de bunele *sentimente ale Asociaţiei medicilor*, pentru că suntem convinşi că nu se poate guverna din punct de vedere sanitar, cu adversitatea corpului medical şi că se poate guverna foarte bine, cu devotamentul integral al corporaţiei noastre. Devotamentul nostru există pentru toate serviciile publice pe care le ocupăm şi există pentru guvernanţii noştri, în măsura în care ei se preocupă, de progresul organizaţiei sanitare şi justele noastre revendicări.

Noi mulţumim conducătorilor Ministerului sănătăţii pentru bunăvoinţa ce ne arată şi îi asigurăm că ne cunoaştem datoriile pe cari vom şti întotdeauna să ni le îndeplinim, dar în acelaş timp rugăm să nu ni se ia în nume de rău dacă ne vom apăra drepturile noastre, cu toată energia.

Raportul Secretarului general Dr. S. Ţovaru

D-l Dr. *S. Ţovaru*, Secretarul general al Asociaţiei generale a medicilor, raportează activitatea comitetului central. Dintre diversele probleme ce au preocupat corpul medical, relevă pe acelea soluţionate favorabil şi anume: obţinerea gradaţiilor medicilor, înzestrarea şi utilarea serviciilor spitaliceşti din ţară, înjghebarea casei de asigurări a medicilor, întronarea concursurilor în ocuparea posturilor medicale, cumpărarea unui nou local confortabil în centrul Capitalei, ce va servi ca club al medicilor, precum şi o seamă de realizări mărunte pentru interesele corpului medical.

Chestiunea crizei în practica medicală actuală, fiind dominată de mai mulţi factori, necesită o discuţie amplă şi o soluţionare chibzuită şi multilaterală.

Făcând un tablou sugestiv al luptei pentru revendicările viitoare ale corpului medical care merge, ca organizare, spre un Parlament corporativ, şi după ce constată cu satisfacţie, solidaritatea desăvârşită ce însufleţeşte actualmente pe medicii din întreaga ţară strâns uniţi în jurul Preşedintelui, închee cu frumoasa deviză a conducătorilor Asociaţiei: «Să nu conduci prin diviziune, ci să slujeşti prin asociere».

Raportul Casierului Central Dr. I. Constantinescu.

D-l Dr. *I. Constantinescu,* Casierul Asociaţiei a arătat situaţia financiară a Asoc. pe anul 1935 concretizată în Bilanţul şi contul de gestiune (Prof. & Perd.) încheiate la 31 Dec. 1935 şi publicat în Buletin.

Arată asemenea situaţia pe cele patru luni scurse din 1936 din care se vede că ad-ţia Asociaţiei este în concordanţă cu bugetul ce şi-a propus pe 1936.

Raportul D-lui Dr. I. Stoichiţă:

Salarizarea medicilor în noul proect de încadrare a funcţionarilor publici

D-l inspector general sanitar *Dr. I. Stoichiţă,* a prezentat raportul său arătând salarizarea insuficientă şi nedreaptă a medicilor funcţionari cari primesc salarii inferioare celorlalte categrii de funcţionari publici. Arată mai departe că medicii au suferit în ultimii 6 ani reduceri de salariu între 40—48 la sută faţă de salariile din 1930, ori tocmai în această perioadă s'a accentuat criza economică şi ca o consecinţă firească a scăzut până aproape la dispariţie veniturile realizate de medicii funcţionari din practica medicală. D-sa demonstrează că prin socializarea tot mai accentuată a medicinei, medicii au devenit simpli funcţionari sanitari fără de nici o altă sursă de câştig şi în consecinţă cere ca, în conformitate cu dispoziţiile categorice din legea sanitară, să se reglementeze salariile medicilor în cadrele unui corp tehnic medical.

Se votează apoi, următoarea moţiune:

1) In conformitate cu dispoziţiile articolelor 188 şi 235 din Legea sanitară prin cari se crează corpul tehnic al medicilor şi se prevede stabilirea salariilor printr'o lege specială cerem ca această lege specială să fie adusă cât mai curând iar la alcătuirea ei să se ţină seamă şi de propunerile Asociaţiilor profesionale.

2) Să servească drept normă actualele salarii ale medicilor militari şi anume medicul de circumscripţie sanitară rurală cu titlu definitiv primind echivalentul salariului unui medic căpitan; medicul primar de judeţ sau şef de municipiu salariul unui medic colonel, iar inspectorul general sanitar salariul unui medic general din activitate.

3) Să se facă o revizuire a gradaţiilor pe cari le primesc medicii funcţionari, sporul cuvenit după aceste gradaţii socotindu-se în strictă conformitate cu dispoziţiile cuprinse în articolul 236 din legea sanitară.

4) Medicii şcolari să fie încadraţi, conform legii cu echivalentul salariului pe care îl primesc profesorii secundari.

Raportul D-lui Dr. Marius Georgescu:

Doleanţele medicilor în legătură cu starea actuală a serviciilor sanitare publice.

D-l Dr. *Marius Georgescu* spune, în rezumat următoarele:

Revendicările corpului medical sunt de două ordine: 1) de ordin profesional material, pentru care Asociaţia generală a medicilor luptă în vederea unei situaţiuni cât mai bune atât a funcţionarului medic cât şi a practicianului. 2) De ordin moral general. Vreau să spun prin aceasta că medicul pentru ca să-şi exercite misiunea pentru care s'a pregătit, trebueşte să aibă ambianţa, mediul, atmosfera şi utilajul sanitar pentru ca să vadă efectul activităţilor lui. Fără de această situaţie morală medicul nu poate acţiona.

Această ambianţă ţine însă de starea în care se găsesc serviciile publice, cari din nenorocire nu sunt la înălţimea pe care o cere medicina modernă. Inutil să avem medici de circumscripţie dacă nu le dăm în acelaş timp şi posibilităţile de a acţiona în mediul rural. Lipsa totală de medicamente, de aparate medicale, de instrumente şi pansamente, fac imposibilă orice activitate a medicului care nu poate face nici activitate de medic practician, nici de medic preventiv, lipsindu-i şi mijlocul de transport şi posibilităţile de propagandă igienică. Actualizarea satului, realizată prin expoziţii cari tind să rezume plastic viaţa rurală a ţării, nu cuprinde în cadrul ei, datele tragice ale realităţii. Igiena rurală nu există.

Intr'o situaţie ceva mai bună dar nu suficientă, se găseşte atmosfera spitalicească. Spitalele utilate insuficient, cu lipsă de medicamente şi pansamente, de instrumente, aparate, laboratoare, cu personal insuficient, cu mijloace minime de întreţinere a bolnavului şi a localului, conduc la mizerie adevărată a spitalelor şi la desnădejdea medicilor de spitale.

Administraţia sanitară, funcţionarii medici au ajuns la cel mai desăvârşit biurocratism, care a transformat pe medici în funcţionari de birou şi nu în reprezentanţi activi ai unei politici sănătoase de stat sanitare.

Medicul nu-şi va putea desăvârşi misiunea lui decât în ziua când oamenii politici vor fi înţeles în timp de pace, că mobilizarea eforturilor noastre vor trebui făcute în vederea sănătăţii publice.

Raportul D-lui Dr. I. Ţeţu:

Casa de asigurare a Corpului medical.

D-l Doctor *I. Ţeţu,* spune în rezumat, următoarele:

Infiinţarea unei case de asigurare şi ajutor pentru corpul medical este de o trebuinţă netăgăduită nu numai pentru medici, ci pentru întreaga problemă sanitară, care trebue considerată vitală pentru viitorul ţării noastre. Medicii, soldaţi credincioşi ai armatei care luptă pentru întărirea sănătăţii publice, au neapărat nevoe, ca în cadrul legilor de stat, să-şi aibă asigurată o casă de ajutor, unde se pot adresa la începutul carierei lor, de care să se mai poată folosi în timpul activităţii lor profesionale şi în care îşi pot pune nădejdea în caz de boală, bătrâneţe şi deces. Este o datorie morală a noastră a reprezentanţilor de azi ai corpului medical şi o obligaţie a Ministerului sănătăţii, cea mai înaltă autoritate sanitară, să organizoze şi finanţeze această casă, al cărui scop se încadrează perfect în politica sanitară de stat.

Medicii şi familiile lor sunt expuşi zi de zi, să contracteze diferite boli, din cauza muncii istovitoare şi cu o răspundere aşa de mare au cea mai scurtă viaţă, în raport cu ceilalţi intelectuali, deci se impune asigurarea şi ocrotirea lor şi a acelora cari au rămas în mizerie de pe urma lor.

Fondurile acestei case se vor compune din cotizaţiile medicilor asiguraţi, din contribuţia statului, cel mai mare beneficiar al muncii medicilor şi a instituţiilor particulare şi publice cu caracter de asistenţă medicală, unde ne petrecem cel puţin jumătate din viaţa noastră, cu lefuri derizorii. La această contribuţie trebue interesat, într'un fel sau altul şi marele public, pentru a cărui sănătate medicul, de multe ori îşi jertfeşte liniştea şi puţinele plăceri ce şi le poate procura. Suntem convinşi, că presa de toate nuanţele va fi de partea noastră şi nu ne îndoim, că toţi oamenii cu răspundere în stat îşi vor da concursul lor, pentru a realiza această operă de echitate socială.

Noi credem, că anteproectu de lege întocmit şi prezentat împreună cu doctorul *Marius Georgescu* la ultima noastră adunare generală, în care s'au sintetizat principiile înfăptuire ale instituţiunei pentru a cărei realizare luptăm, cu ajutorul D-voastră şi al Ministerului sănătăţii, în cursul acestui an va deveni lege. In compunerea anteproectului s'a căutat să se evite formalităţile inutile, apucăturile biurocratice, cari de cele mai multe ori complică mecanismul multor instituţiuni folositoare şi le compromit viitorul.

Raportul D-lui Dr. Marius Popescu:

Criza practicei medicale şi remedierea ei.

D-l Dr. *Marius Popescu,* arată că pe lângă criza economică generală, practica medicală este lovită de o criză specială, produsă de un complex de cauze cari pot fi înlăturate prin lupta continuă şi prin solidaritatea întregului corp medical. Arată că principalele cauze ale crizei practicei medicale sunt patru la număr şi anume:

1. *Pletora medicală de la oraşe,* din cauza disproporţiei dintre numărul medicilor stabiliţi în centrele urbane şi acel al medicilor din mediul rural, unde avem abia un medic la 12.000—20.000 de locuitori. D-sa arată ca singură soluţie, plasarea medicilor în satele noastre unde să fie atraşi prin crearea de condiţiuni de viaţă compatibile cu situaţia şi rolul social al medicului.

2. *Inmulţirea excesivă a instituţiunilor de asistenţă medicală şi absenţa reglementării acestei asistenţe.* D-sa arată că medicii nu s'au ridicat niciodată în potriva acordărei de asistenţă medicală *gratuită*

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6 Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular

Enterite – Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$)

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
- Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
- „ mari: 2—4 „ de desert.
- Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate:
- Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
- Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar – Tiroidă – Orchitina)
Poliglandular M. – Poliglandular F.

Posologia moderată:
- 1—3 comprimate pe zi.
- 1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât :

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în :

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

In urma cererei D-lor Medici, preparatul nostru s'a pus în comerţ şi sub formă de comprimate sub denumirea COMPRIMÉS de „FERMENT LACTIC Dr. ROBIN fiecare cutie conţinând 5 tuburi à 10 pastile.

Reprezentanţa : Bucureşti, Str. Regală 11 bis, Telef. 3-78-66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General :
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon : 3-78-66.

Pyridium

Chlorhidrat de fenilazo-diamino-piridină

Intrebuinţaţi

Antisepticul urinar

calmant

Comprimate cu 0,1 gr. in ambalaje de 12, 25 şi 100 bucăţi
Fiole de 0,01 g
Cutii cu 5 şi 10 bucăţi

De 3 ori pe zi 1—2 comprimate
sau 1—2 ori pe zi 1—2 ampule

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România: RUDOLF FOREK, Bucureşti III. Str. General Eremia Grigorescu 9

tuturor acelor lipsiţi de mijloace. Ei nu pot însă admite ca toată lumea, plecând de la Stat şi până la ultima societate de binefacere, să acorde asistenţă medicală gratuită sau comercializată fără nici un discernământ, în dauna practicei medicale.

3. *Extinderea Asigurărilor sociale*, care înglobând categorii de muncitori, salariaţi particulari cu un venit lunar până la 6000 lei şi patroni cu orice venit, a dat o mare lovitură practicei medicale. Ca o compensaţie, medicii practicieni au cerut introducerea în Asigurările sociale a principiului de liberă alegere a medicului de către asiguraţi. Pentru uşurarea studiului acestei probleme, în ultimul congres profesional al Asociaţiei generale, s'a cerut să se facă deocamdată o experimentare parţială a acestui principiu în Bucureşti. Adunarea generală a Asigurărilor a admis punerea în studiu a acestei importante chestiuni.

4. *Practica ilicită a medicinei*, care prejudiciază atât practica medicală cât şi sănătatea publică. Ea este practicată de personalul sanitar auxiliar, de unii farmacişti şi droguişti, de persoane în afară de sfera medicală precum şi de reclamele de medicamente ce se adresează direct publicului prin intermediul diferitelor publicaţiuni. Legea sanitară prevede sancţiuni severe contra acestei practici ilicite a medicinei, dar ea nu se aplică. Corpul medical cere instituirea unui organ de control din care să facă parte şi reprezentanţi ai organizaţiilor medicale, pentru ca legea să se aplice ori de câte ori va fi cazul.

D-sa termină, făcând apel la unirea tuturor organizaţiilor medicale, pentru ca prin solidaritatea întregului Corp medical să se poată ajunge la promovarea tuturor revendicărilor profesionale ale medicilor, până acum atât de neglijate.

Chestiunea medicilor stagiari.

In urma discuţiunilor urmate, s'a ajuns la concluzia că medicii stagiari cari au desfăşurat în serviciul lor, o activitate rodnică, să fie definitivaţi, cu respectarea tuturor formelor legale.

In acest sens, Asociaţia generală a medicilor va interveni la Ministerul sănătăţei.

Omagiile Congresului pentru M. Sa Regele

In numele Congresului s'a expediat următoarea telegramă *M. S. Regelui Carol II.*

«Medicii din toată ţara întruniţi în congresul Asociaţiei generale, roagă respectuos pe *M. S. Regele* să primească omagiile lor de credinţă şi devotament.

Congresul examinând problemele sanitare constată că este în interesul naţional să li se dea o cât mai mare importanţă în organizaţia de Stat şi roagă pe *M. Sa Regele* să binevoiască a acorda întotdeauna Inalta Sa ocrotire tuturor instituţiunilor puse în serviciul sănătăţii publice».

Preşedintele Congresului
Prof. Dr. P. Tomescu

*

Majestatea Sa Regele a binevoit să trimeată Asociaţiei generale a medicilor, următorul răspuns:

«*Mulţumesc pentru omagiile de credinţă ale Congresului Asociaţiei Generale a medicilor*».

CAROL R.

Noul Comitet.

Comitetul Central al Asociaţiei generale a medicilor ales de Adunarea generală a medicilor din ţară pe o perioadă de trei ani (1936—1939) s'a constituit în modul următor:

Preşedinte: Prof. dr. Petre Tomescu; Vice-preşedinţi: dr. Marius Georgescu; dr. Topa Petre; dr. Botez Mircea (Ploeşti); dr. Stoichiţa I. (Sibiu); dr. Moisescu Vasile. Director: dr. Tătaru Richard. Secretari generali: dr. Popescu Marius; dr. Ţovaru Simion. Casieri: dr. Constantinescu I.; dr. Firică Teodor. Bibliotecar: dr. Claudian I. Secretari de şedinţă: dr. Fulga; dr. Dimolescu Alfred; dr. Romanescu N.; dr. Stroescu D.; dr. Buia Ion (Cluj). Comisia de cenzori: dr. Ionescu ton; dr. Andronescu Eugen; dr. Scorţeanu Gh.

Membrii în Comitet: Prof. dr. Gane Titu; prof. dr. Tătaru Coriolan (Cluj); Agr. dr. Marinescu Gh.; dr. Negrutzi I. (Ploeşti); dr. col. Giurea; dr. Hasnaş N. (Tg. Jiu); dr. Isăcescu Mihail (Constanţa); dr. Apostolescu Virgil (Constanţa); dr. Suciu Eugen (Timişoara); dr. Anastasiu Ştefan; dr. Laşcu I. (Chişinău); dr. Nasta Marius; dr. I. Ţeţu; dr. Trifu V.; dr. Jovin Ion; dr. Abramovici A.; dr. Alfandary Ovidiu; dr. Popescu Buzeu; dr. Stroescu Petre; dr. Gancevici C. (Iaşi); dr. Bagdasar D.; dr. Troia V. (R. Sărat); dr. Strejac-Cernăuţi; dr. Vlad P. (Cluj); dr. Nistor Pompiliu (Braşov); dr. Lazarovici H.; dr. Aurian-Blăjeni; dr. Cosma (Sibiu); dr. Neguş (Braşov); dr. Naum Gh.; dr. Atanasiu M. (Cerna-Vodă).

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Tătaru-Cluj

D. Prof. Dr. *Tătaru-Cluj* spune că este bine ca la congresele anuale ale Asociaţiei să examinăm cu sinceritate împrejurările şi să ne creiem idealuri noi pentru activitatea pe care trebue s'o desfăşurăm în viitor.

Noi medicii cari, în toată activitatea noastră încercăm să realizăm într'un organism bolnav, un echilibru, o armonie, o solidaritate de muncă, trebue să recunoaştem că suntem lipsiţi complet de spiritul de organizare şi de spiritul de solidaritate.

Domnilor, dacă faceţi o privire retrospectivă asupra congreselor ce s'au ţinut la Asociaţie, atunci veţi putea constata că corpul medical a încercat să se solidarizeze poate, de câteva ori, la şedinţe, numai atunci când a fost lovit în interesele sale vitale. După ce a trecut congresul, toată însufleţirea şi tot spiritul de solidaritate au dispărut.

Astăzi trebue să constatăm cu bucurie faptul că, în fruntea Asociaţiei noastre este un preşedinte, d. Prof. *Tomescu*, care în timpul activităţii sale a reuşit să pună baza începutului de solidaritate a corpului medical, pentru interesele lui vitale.

Pentru aceasta eu ţin ca, în numele colegilor, să-i aduc omagiile noastre şi toate mulţumirile pentru activitatea ce desfăşoară pentru corpul medical, cu atât mai mult cu cât d-sa înţelege ca, în Asociaţie să se elimine toate considerentele şi toate influenţele politice şi să se facă numai o politică a intereselor medicale.

Domnilor, dacă vom încerca să facem câteva observaţiuni, referitoare la rapoartele ce au fost prezentate şi la ideile exprimate de d. preşedinte, trebue să salutăm cu multă bucurie o primă idee pusă de d. preşedinte şi anume ideia de reprezentare a corporaţiei noastre în parlamentul ţării. Dacă muncitorii manuali, comercianţii şi industriaşii au reuşit să-şi impună reprezentarea lor, spre a-şi apăra interesele în parlamentul ţării, atunci cred că noi medicii, pe a căror activitate se bazează toate aceste manifestaţii, noi, care apărăm sănătatea individului şi sănătatea statului, avem acest drept ca, printr'o organizare corporativă să avem reprezentantul nostru în parlament. Avem dreptul ca, atunci când se pune problema sănătăţii publice, să avem ultimul cuvânt în această organizare.

Eu salut cu multă bucurie această idee pe care d. preşedinte *Tomescu* vrea s'o aducă la îndeplinire.

Pentru a putea da îndrumările necesare reprezentanţilor noştri în parlament, este nevoie de sigur, să avem mai întâi un organ de specialitate în care toate problemele medicale şi de sănătate să fie desbătute. De aceia găsim foarte bună întemeierea acelui parlament medical, de care ne vorbea preşedintele Asociaţiei.

In ce priveşte salarizarea medicilor, — problemă care a fost pusă de d. *Stoichiţă,* — într'adevăr profesiunea medicală a fost foarte grav lovită.

Medicul are dreptul să fie salarizat în aşa fel, încât să poată face faţă acelor cerinţe pe cari i le impune publicul. De aceia vă rog să exprimăm în acest congres, cererea ca salariul medicilor să fie ridicat la nivelul pe care îl impune pregătirea lungă şi munca obositoare intelectuală a profesiunei noastre.

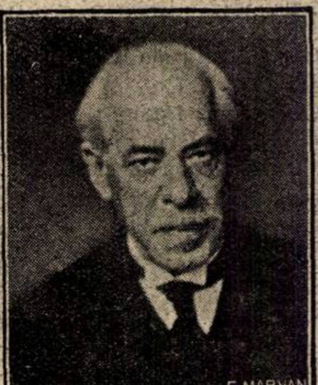
In ce priveşte organizarea noastră şi în deosebi Casa de asigurări a medicilor, s'au realizat progrese foarte mari, datorită, în mare parte acestui comitet, care a ştiut să activeze, care a avut o perseverenţă, a avut o conduită întotdeauna dreaptă, prin care s'a reuşit să atragă atenţia guvernanţilor asupra acestei probleme foarte arzătoare pentru corpul medical. S'a reuşit să se realizeze primele fonduri, la o sumă destul de considerabilă, care permite ca acest organ de ajutorare a medicilor să ia fiinţă şi să capete, prin parlament, o pecete legală.

La discuţiunea generală a chestiunilor expuse, au luat parte numeroşi medici, dintre care cităm pe D-nii D-ri: *Anastasiu, Isăcescu, Gancevici, Anton Ionescu, Victor Popea, Cureleanu,* etc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Al VIII-lea Curs internaţional de înaltă cultură medicală

Această manifestaţiune de înaltă cultură medicală, va întruni anul acesta la Atena, de la 7 până la 21 Septembrie un mănunchi dintre exponenţii cei mai străluciţi ai ştiinţelor medicale.



Prof. Dr. Gh. Marinescu

Cursurile organizate de *L. W. Tomarkin*, sub auspiciile Universităţei din Atena şi a Ministerului Higienei, sunt puse sub preşidenţia Prof. Dr. *Dustin* din Bruxelles.

Medicina română va fi reprezentată prin cel mai de seamă savant al său, Prof. *Gh. Marinescu*, al cărui deosebit prestigiu în cercurile medicale străine, va face ca conferinţa ce o va ţine în cadrul acestor cursuri, să fie apreciată la justa sa valoare pentru cinstea atât a conferenţiarului cât şi a medicinei ţărei sale.

Subiectele tratate se vor referi la Cancer, maladii tropicale şi infecţioase, endocrinologie şi afecţiuni cardio-vasculare.

Medicii români cari doresc a lua parte vor anunţa pe D-l Profesor *Gh. Marinescu*, str. Masarik No. 27. Această înscriere este necesară pentru a se rezerva locurile pe vapor cari sunt limitate şi pentru a se organiza din timp primirea la Atena.

Taxele de înscriere sunt pentru medicii participanţi de 50 belgas, pentru alte persoane 20 belgas.

Medicii participanţi vor obţine un volum de peste 500 pagini conţinând textul conferinţelor. De asemeni, în schimbul unei taxe de 5 belgas vor primi o diplomă de participare la aceste cursuri.

Concomitent şi în urma cursurilor, se vor face o serie de excursiuni atât în localităţile cele mai evocatoare a culturei vechei Elade, cât şi prin localităţile pitoreşti ale Greciei.

Locuri de medici vacante la Ministerul Muncii şi Sănătăţei

In Monitorul Oficial No. 105 din 8 Mai 1936, s'au publicat vacante următoarele locuri de medici. Cei ce au drepturi legale de a le ocupa, vor adresa cererile Ministerului Sănătăţei, până în ziua de 7 Iunie 1936.

Medic primar psihiatru spit. Central boli mintale Bucureşti; Medic primar colonia alienaţi Baloteşti; Medic primar radiolog spitalul Piteşti; Medic primar radiolog spitalul Cetatea Albă; Medic radiolog Dispensarul T. B. C. Galaţi; Medic radiolog spitalul Piatra-Neamţ; Medic primar secţia interne spit. Târgovişte; Medic primar consultaţii boli interne policlinica M. A. P., C. F. R. Steaua Bucureşti; Medic primar secţia medicală spitalul Ismail; Medic primar consultaţii chirurgicale Chişinău; Medic de specialitatea chirurgie la spit. personalului C. F. R. No. 1, Bucureşti; Medic primar secţia contagioase spitalul Constanţa; Medic primar spit. Izolarea, Iaşi; Medic laborator spit. Schuller, Ploeşti; Medic primar laborator spit. Filantropia, Craiova.; Medic laborator spitalul Târgovişte; Medic laborator spitalul Călăraşi; Medic laborator oraş Tg. Jiu; Medic primar secţia ochi, spit. Galaţi, Elisabeta Doamna; Medic primar secţia copii, spitalul Galaţi, Elisabeta Doamna; Medic primar puericultor ambulatorul policlinic Sibiu; Medic pediatru biroul de ocrotire Cluj, (4400). Medic primar puericultor, spit. Lugoj; Medic primar Sanatoriul T. B. C. Dr. Clunet, Iaşi. Medic primar Sanatoriul T. B. C. Bisericani (salar 3700 lei); Medic primar Sanatoriul T. B. C. Aleşd, jud Bihor; Medic spit. şi circ. Balta, jud. Mehedinţi; Medic stomatolog ambulator policlinic, Oradea, (salar 5000 lei); Medic stomatolog ambulator policlinic, Arad, (salar 5000 lei); Medic ambulator veneric cl. II, Iaşi, (salar 5000 lei); Medic ambulator Piatra-Neamţ, (salar 4600 lei); Medic dispensar Zlatna, jud. Alba; Medic circ. şi spit. Isvorul, jud. Argeş; Medic spit. mixt Deduleşti, jud. Argeş; Medic circ. Halmagiu, jud. Arad; Medic oraş Careii Mari, jud. Sălaj; Medic oraş Baia Mare, jud. Satu Mare; Medic circ. urbană Botoşani; Medic circ. urbană Timişoara; Medic circ. urbană Chişinău; Medic circ. Gârleni, jud. Bacău; Medic circ. cu spit. Lespezi, jud. Baia; Medic circ. Insurăţei, jud. Brăila; Medic spit. mixt Paşcani C. F. R.; Medic circ. Şapte Bani, jud. Bălţi; Medic circ. Remetea, jud. Bihor; Medic circ. Spinuş, jud. Bihor; Medic circ. Tărian, jud. Bihor; Medic circ. Rabagani, jud. Bihor; Medic circ. Secueni, jud. Bihor; Medic spit. mixt Bratca, jud. Bihor; Medic circ. Găvănoasa, jud. Cahul; Medic circ. Ghelengic, jud. Caliacra; Medic circ. Armutlia, jud. Caliacra; Medic circ. Cosmiu, jud. Cernăuţi; Medic circ. Berseasca, jud. Caraş; Medic circ. Pieleşti, jud. Dolj; Medic circ. Negoul, jud. Dolj; Medic circ. şi spit. Pleniţa, jud. Dolj; Medic circ. şi spit. Brabova, jud. Dolj; Medic circ. Lozna, jud. Dorohoi; Medic circ. Mănăstireni, jud. Cluj; Medic circ. Căpuşul Mare, jud. Cluj; Medic circ. Băseşti, jud. Fălciu; Medic circ. Logreşti Moşneni, jud. Gorj; Medic circ. şi spit. Novaci, jud. Gorj; Medic circ. Acadânlar, jud. Dorostor; Medic circ. şi spit. Romăncăuţi, jud. Hotin; Medic circ. Beleuşovca, jud. Hotin; Medic circ. Dâncăuţi, jud. Hotin; Medic circ. Răcăşdia, jud. Hunedoara; Medic circ. Branişca, jud. Hunedoara; Medic circ. Ticuşul Mare, jud. Făgăraş; Medic circ. Ciocăneşti, jud. Ialomiţa; Medic circ. Mihai Viteazu, jud. Ialomiţa; Medic circ. Piua Petrii, jud. Ialomiţa; Medic spit. mixt Feteşti, jud. Ialomiţa; Medic spit. Belceşti, jud. Iaşi; Medic spit. Găleşti, jud. Lăpuşna; Medic spit. Vorniceni, jud. Lăpuşna; Medic spit. şi circ. Gurbăneşti, jud. Ilfov; Medic circ. Mănăstirea, jud. Ilfov; Medic circ 7 Ismail; Medic circ. Slobozia; jud. Ismail; Medic circ şi spit. Cuza Vodă, jud. Ismail; Medic circ. Beica de Jos, jud. Mureş; Medic circ. Dumitreşti, jud. Olt; Medic circ. Isvorul, jud. Olt; Medic circ. şi spit. Răspopeni, jud. Orhei; Medic circ. Bucov, jud. Prahova; Medic dispensarul Urlaţi, jud. Prahova; Medic circ. Năruja, jud. Putna; Medic circ. Gura Putitei, jud. Rădăuţi; Medic circ. Porceşti, jud. Roman; Medic circ. şi spit. Bâra, judeţul Roman; Medic circ. Găvăneşti, jud. Romanaţi; Medic circ. Bucium, jud. Satu-Mare; Medic circ. Letca, jud. Someş; Medic circ. Banila, jud. Storojineţ; Medic circ. Ogradena Veche, jud. Severin; Medic circ. Gara Lipnic, jud. Soroca; Medic circ. şi spit. Cotiugenii Mari, jud. Soroca; Medic circ. şi spit. Vadu Rascov, judeţul Soroca; Medic circ şi spit. Cimişlia, jud. Tighina; Medic circ. Godineşti, jud. Tecuci; Medic circ. Corod, jud. Tecuci; Medic circ. Coroeşti, jud. Tutova; Medic circ. Pueşti, jud. Tutova; Medic circ. Ususău, jud. Timiş; Medic circ. Remetea Mare, jud. Timiş; Medic circ. Casincea, jud. Tulcea; Medic circ. Baia de Arieş, jud. Turda; Medic circ. şi spit. Slătioara, jud. Vâlcea; Medic circ. Băbeni, jud. Vâlcea; Medic circ Zătreni, jud. Vâlcea; Medic circ. Cozia, judeţul Vâlcea; Medic circ. Măciuca, jud. Vâlcea; Medic circ. Mireni, jud. Vlaşca; Medic circ. Siliştea, jud. Vlaşca; Medic circ. şi spit. Codăeşti, jud. Vaslui.

Săptămâna radiologică

Intre 2 şi 7 Iunie, Societatea de radiologie şi electrologie medicală, a organizat o săptămână radiologică, având următorul program:

I. — Conferinţe.

Marţi 2 Iunie, ora 21. — D-l Agregat Dr. G. Severeanu: *Tratamentul radiant al cancerului limbei.*

Miercuri 3 Iunie, ora 18. — D-l Docent Dr. A. Georgescu: *Bulbul duodenal.*

Joi 4 Iunie, ora 18. — D-l Docent Dr. I. Jovin: *Tratamentul radioterapic al cancerului uterin.*

Vineri 5 Iunie, ora 18. — D-l Dr. O. Meller: *Radioterapie funcţională.*

Sâmbătă 6 Iunie, ora 21. — D-l Dr. P. Stoenescu: *Colecistografie.*

Aceste conferinţe vor avea loc în Amfiteatrul mare al Spitalului Colţea.

In dimineaţa aceloraşi zile, de la ora 10 la 13, se vor face demonstraţii radiologice şi prezentarea de colecţii de filme, în serviciile de specialitate ale spitalelor din Capitală.

MEDICAȚIA SEDATIVĂ A SISTEMULUI NERVOS

CEREBROSAN

„Galeno"

COMPOZIȚIA: NATR. DIETYLBARBITURIC, ANALGESINA, CALCIUM BR. EXTR. DE VALERIANĂ DEZODORIZATĂ.

NERVI LINIȘTIȚI - SEDATIV IDEAL
CEL MAI BUN SOMNIFER

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

MAUR

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

CORAMINE "CIBA"

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps **Insuficienţă cardiacă.**
Turburări respiratorii **Intoxicări narcotice.**
Slăbiciune circulatorie postoperativă.

Fiole de 1,7 cmc., cutia cu 5 şi 20 bucăţi.
Fiole de 5,5 cmc., cutia cu 3 bucăţi.
Picături: flaconul cu 15 cmc.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Str. Lucaci 74, Bucureşti.

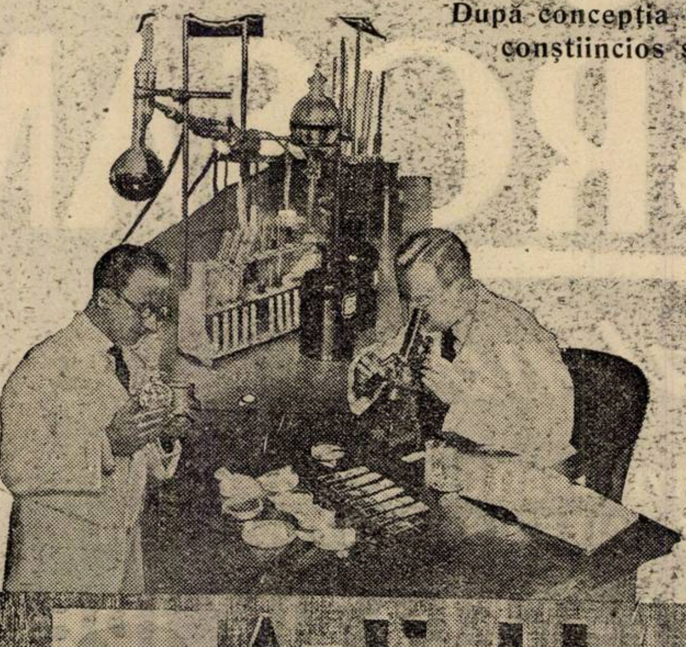
UROLOGIE

După concepţia unanimă a autorităţilor, căldura, aplicată conştiincios şi individual, are un efect distrugător asupra gonococului.

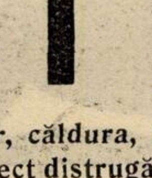
In tratamentul

Epididimitei, Prostatitei, Orchitei, Limfadenitei, Cistitei, Uretritei,

Antiphlogistine se comportă bine. Simplitatea întrebuinţării şi a reînoirei, aptitudinea unei comprese de Antiphlogistine de a se adapta pe oricare parte a corpului, precum şi proprietăţile sale antiseptice şi termoterapeutice, oferă în domeniul întrebuinţării locale, avantaje superioare în toate cazurile unde se contează pe efectul unei hiperemii active.



Antiphlogistine



Antiseptic, Termogenetic, Neiritant.
Eşantioane şi literatură la cerere
THE DENVER CHEMICAL MFG. CO. NEW-YORK, U. S. A.
«DROGUERIA STANDARD», S. A. R., Bucureşti I, Strada Sf. Ionică No. 8.

Retragerea D-lui Dr. I. Mamu'ea

Doctorul I. Mamulea

In luna Noembrie 1935, s'a retras la pensie dela Clinica de Boale Interne a Spitalului Colentina D-rul *I. Mamulea.* Fără sgomot, fără a se semnala acest lucru decât în adresa ce i-a fost trimisă de Eforie, modestul de totdeauna, Doctorul pe care poate chiar mulţi din confraţi nu-l cunosc, şi-a părăsit serviciul pe care l-a condus cu multă competinţă aproape două decenii. In cei 43 ani de activitate medicală în serviciile Eforiei Spitalelor, D-rul *Mamulea* a trasat o dâră luminoasă şi lasă atât colaboratorilor cât şi bolnavilor pe care i-a îngrijit cu atâta devotament, amintiri neşterse.

Viaţa D-rului *Mamulea* şi evoluţia sa medicală este un model şi un exemplu. De aceia ţinem s'o schiţăm în câteva rânduri.

Născut în anul 1873 în oraşul Piteşti din părinţi moşneni originari din Câmpulung, a urmat cursurile primare şi gimnaziale în oraşul său natal.

Vine apoi în Bucureşti la colegiul Sf. Sava terminând cursurile liceale cu deosebit succes în 1891.

Se înscrie ca student al Facultăţei de Medicină din Capitală, de unde obţine titlul de Doctor în 1898.

In 1892 reuşeşte al doilea la concursul de Externat al Eforiei şi funcţionează în serviciile Profesorilor D-ri *Asaky* şi *Tomescu*; în acesta din urmă îndeplineşte mai târziu şi funcţiunea de intern provizoriu.

In 1895, reuşeşte primul la concursul de internat, făcându-şi stagiul în serviciile Profesorilor *Stoicescu, Leonte, Fl. Teodorescu* şi *Drăghiescu.*

In serviciul chirurgical dela Spitalul Militar «Regina Elisabeta», îşi face stagiul militar în anul 1899, ca secundar al Prof. G-ral Dr. *Demosthene.*

După terminarea stagiului, obţine prin concurs postul de medic secundar în serviciul Prof. Dr. *Nanu Muscel,* iar după 3 ani, în 1902 reuşind la concursul de medic primar, devine medicul şef al spitalului din Sinaia, pe care îl conduce până la începutul răsboiului din 1916.

Mobilizat, este numit Medic Preşedinte al Comitetului de organizare a spitalului din Sinaia, iar după două luni este chemat la Marele Cartier Regal unde face ambele campanii până în 1918.

In anul 1918 este însărcinat cu conducerea Serviciului de Invalizi dela Spitalul Colentina din Bucureşti, iar după retragerea D-rului *Urlăţeanu,* devine şeful Serviciului de boale interne dela acest spital pe care îl conduce până la eşirea la pensie.

Din anul 1908 este medic al Curţii Regale, iar de după răsboiu este şi Şeful Serviciului de Ajutoare «Regina Maria».

In toate posturile pe care le-a ilustrat, s'a remarcat în chip deosebit competenţa, înţelepciunea, devotamentul şi spiritul său de bun organizator şi conducător.

Dotat cu o putere de muncă şi o voinţă excepţională, D-rul *I. Mamulea* a trecut peste nenumărate piedici inerente celor ce singuri îşi croesc drumul în viaţă, ajungând la situaţii înalte şi demne de admiraţie.

In totdeauna calm, binevoitor şi cu surâsul blajin, cei ce au fost apropiaţii săi, au găsit adeseori sfaturi prieteneşti şi desinteresate.

Tuturor colaboratorilor săi le-a dat o parte din sufletul său şi pretutindeni a lăsat amintiri neşterse.

Modestia s'a l'a ţinut departe de vâltoarea luptelor şi ambiţiunilor. Cu toată cultura şi fructuoasa sa activitate, originalitatea vederilor şi claritatea concepţiunilor sale ştiinţifice, D-rul *Mamulea* n'a figurat şi n'a ţinut să ocupe locul ce i se cuvenea.

Binele şi ajutorarea aproapelui, împlinirea datoriei de om şi Român au fost singurele sale preocupări, iar spitalul altarul şi locul de refugiu al tuturor deşertăciunilor omeneşti.

«România Medicală» ţine să aducă Doctorului *Mamulea* cu ocazia părăsirei serviciului dela Colentina, un călduros omagiu şi-i urează să trăiască încă mulţi ani, pentru a continua frumoasa sa activitate profesională şi socială.

Concurs de medici primari de judeţ

In ziua de 12 Iulie a. c, orele 9 a. m. va începe la Ministerul Sănătăţei concursul de medic primar al judeţelor Dorohoi, Bălţi şi Timiş Torontal.

Condiţiunile sunt publicate în Monitorul Oficial No. 107 din 11/V/936.

Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial Nr. 114 din 19/V/936, s'au publicat vacante următoarele posturi:

Medic primar secţia de chirurgie de la spit. Satul Mare; Medic primar secţia chirurgie spit. Huşi; Medic laborator spit. R.-Vâlcea; Medic şef de boale interne Casa Asigurărilor sociale Alba Iulia (spit. Sebeş); Medic de ambulator la Dispensarul de copii «Ana Conta Kernbach», Iaşi.

Medicii cari au dreptul legal de a fi transferaţi sau numiţi în aceste posturi, în baza concursurilor depuse, vor trimite cererile Ministerului Sănătăţei, cel mai târziu până la 18 Iunie.

Zilele medicale de la Bruxelles

Docent Dr. I. Pavel

Intre 20 şi 24 Iunie curent, vor avea loc sub înaltul patronaj al M. S. Regelui Belgiei a XV a sesiune a Zilelor Medicale din Bruxelles.

In programul zilelor medicale dela Bruxelles, vor vorbi între alţii D-nii F. Albert (Liège), J. A. Barre, Strasbourg, Bürgi (Berne), Demole (Bâle), Devraigne (Paris), Jimenez Diaz (Madrid), Gastinel P. (Paris), R. Grégoire (Paris), Nicolas (Lyon), Pousepp (Tartu), Goidsen Roven (Louvain), A. Weiss (Strasbourg), Vermeyten (Bruxelles).

Din România, a fost invitat D-l Dr. Pavel, Conferenţiar la Facultatea de Medicină din Bucureşti, să ţină o conferinţă despre: Icterele prin obstacol funcţional.

Lucrările D-lui Dr. Pavel i-au creat o mare reputaţie ştiinţifică atât în ţară cât şi în străinătate, unde este mult apreciat.

Comemorarea internilor morti în războiu

Joi 21 Mai, a fost la spitalul Colţea, în faţa plăcii comemorative, parastasul pentru pomenirea internilor de spitale morţi pentru întregirea neamului.

După oficierea serviciului divin, d-l dr. *Gh. St. Constantinescu,* preşedintele asociaţiei, a rostit următoarele:

«Când în ţara întreagă se înalţă spre ceruri rugăciuni pentru odihna celor căzuţi pe câmpul onoarei şi al datoriei, când sunetul clopotelor aminteşte pomenirea eroilor, asociaţia internilor şi foştilor interni de spitale cinsteşte şi anul acesta, memoria acelora dintre ei, cari s'au jertfit pe altarul patriei.

Contribuţia de vieţi omeneşti adusă de corpul internilor de spital a fost mare şi preţioasă. Luptând cu boala în spitale, în liniile de bătae, dând ajutor răniţilor, au căzut mulţi din ei.

Conştienţi de pericolul în care se găseau, boala nu i-a îndepărtat dela căpătâiul muribunzilor şi sufletul părăsea mai uşor trupul chinuit, când ochii ce aveau să se închidă pe vecie întâlneau privirea blândă şi dătătoare de speranţă a medicului, care astfel înfrunta de aproape moartea. De ziua înălţării, de ziua aducerii aminte, zi când sfinţim memoria celor ce şi-au jertfit fiinţa patriei, ne îndreptăm gândul spre voi, al căror nume este săpat cu litere de aur pe această placă, şi aducându-vă prinos de laudă şi preamărire rugăm pe Dumnezeu să odihnească în pace sufletele voastre».

Revista de Medicină Legală

Prof. Dr. N. Minovici

In cursul lunei Mai, a apărut din iniţiativa şi conducerea d-lui Prof Dr. *Nicolae Minovici*, «Revista de medicină legală.

Tipărită în condiţiuni technice admirabile, coprinzând un material bogat şi variat, această revistă, va ocupa un loc de mare prestigiu în publicistica medicală română.

Rostul şi deosebita sa importanţă, o evidenţiază, cum nu se poate mai limpede, conducătorul său, în următorul «Cuvânt înainte».

Bine v'am găsit!

Cu aceste cuvinte se adresează noua Revistă de Medicină Legală, celorlalte surori ale ei, în cadrul cărora se va aşeza.

Venim după un parcurs de mai bine de 70 ani, când pentru întâia dată învăţământul medicinei legale a luat fiinţă la noi.

Am urmat mersul unei broaşte ţestoase, încet dar sigur, care ne-a condus la frumoase succese.

Oricine ar voi să vorbească de Medicina Legală în România, nu poate să nu scoată în evidenţă contribuţia, pe cât de ingenioasă pe atât de covârşitoare a Profesorului *Mina Minovici.*

Tot ce s'a creiat în domeniul medicinei legale, întreaga realizare este opera lui, a Maestrului a cărei minte luminată, după ce a înlăturat empirismul care ne stăpânea, a clădit şi a înfăptuit după un plan conceput de el şi după o metodă ce-i aparţine.

In adevăr, pot spune, că fără geniul înfăptuitor al Profesorului *Mina Minovici*, Medicina Legală românească ar fi continuat să lâncezească în făgaşul de beznă şi dibuire.

Pentru înfăptuirile sigure şi realizările durabile el şi-a zis că: trebue să faci ceia ce trebue, să nu faci de cât ceia ce trebue, şi să faci când trebue.

Profesorul *Mina Minovici*, inspirându-se din pilda pe care în Europa, cel dintâiu o dăduse Profesorul *Brouardel* dela Paris, a înţeles că elementul esenţial al învăţământului medicinei legale, este şi trebue să fie *pregătirea practică* pentru efectuarea expertizelor medico-legale, care luminează judecata tribunalelor.

Dacă acest isvor de lumină poate fi astăzi la dispoziţia justiţiei, e că acum, mai bine de 40 ani, la înapoierea sa de la Paris, Profesorul *Mina Minovici*, a avut curajul nu numai să conceapă, dar chiar să pornească la înfăptuirea unui Institut de Medicină Legală, ce va avea să joace un rol covârşitor în angrenajul organismului social.

El a fost cel dintâiu, care a creiat numele de *Institut Medico-Legal*, adică un aşezământ, care să reprezinte o concentrare de servicii, armonic îmbinate şi care să constitue toate la un loc, un focar practic de Medicină Legală, un laborator de justiţie socială şi o pepinieră de medicilegişti bine pregătiţi, puşi la dispoziţia Dreptăţii; realizare, de care profită azi Statul, învăţământul şi ştiinţa universală.

Prin talentul lui şi-a atras atenţiunea străinătăţii şi şi-a creiat un renume, care va dura tot atât cât opera.

El a primit de la natura care i-a fost darnică, toate darurile inteligenţei şi toate calităţile spiritului.

Opera aceasta, în care se oglindeşte realizarea practică a medicinei legale, apare cu adevărat uriaşă, mai ales, dacă ne întoarcem cu gândul în trecut şi ne amintim de golul ce l-a găsit fondatorul şcoalei româneşti de medicină legală.

Anul 1892, când s'a deschis porţile Institutului Medico-Legal, însemnează o epocă în utilizarea medicinei legale la marea şi delicata ei chemare de «Dux auxiliumque justitiae»; o epocă când «arta» expertizelor medico-legale este înzestrată cu un ansamblu da servicii de cercetare şi verificare cu mijloace sigure şi metode ştiinţifice.

Dar nu numai pe terenul realizărilor practice ale Medicinei Legale, s'au evidenţiat manifestările înfloritoare ale acestei discipline. Nemeroase lucrări apărute în acest răstimp de 40 ani, ne pot da o idee precisă şi asupra laturei pur ştiinţifice ale acestei specialităţi. Ce deosebire între modesta contribuţie a Doctorului *Auerbach* şi al lui *Vianu*, primele lucrări apărute acum patru decenii, şi bogata bibliotecă realizată în ultimii ani!

Pentru câţi am fost şi câţi suntem, s'a scris mult sau chiar prea mult. Lucrările au fost din cele mai apreciate nu numai în ţară, dar chiar în streinătate. Unele au fost traduse în limbi streine, pe socoteala streinătăţii, altele au fost onorate şi apreciate de mari savanţi, cu prefeţe frumoase, iar altele au obţinut premii academice şi chiar medalii de aur.

* * *

Prin munca şi străduinţele Profesorului *Mina Minovici*, s'a înălţat un monument, nu numai ştiinţei dar şi numelui său al cărui cult îl vor păstra cu evlavie toţi acei cari se vor perinda la catedra pe care el a ilustrat-o cu o rară strălucire timp de 35 ani.

Oamenii superiori sunt rari şi-i cunoaştem după opera lor, care este cununa de lauri pe care şi-o aşează singur pe mormintele lor şi pe care posteritatea are datoria să o păstreze ca un omagiu, pentru cei ce nu au pierit cu totul şi trăesc prin înfăptuirile lor.

Dacă unii ca *Davila, Athanasovici, Ciurea, Negură, Sergiu, Sutzu* au încercat înaintea Profesorului *Mina Minovici*, să realizeze ceva în domeniul Medicinei Legale, dacă timpul nu le-a permis, ca şi ştiinţa de atunci, totuşi, noi cei de azi, le depunem coroana neuitării pe mormântul lor. Maestrului de la care a început această evoluţie rodnică a medicinei legale în România îi datorăm recunoştinţă.

Intr'un suflet mare şi ţelul e mare.

Profesorul *Mina Minovici* a ştiut să aibă răbdare şi să nu dea înapoi. Şi-a zis ca Napoleon: «E greu, prin urmare se poate şi s'a putut». Totdeauna a avut ca lozincă: *Citius, altius, fortius.*

Simţim însă pe zi ce trece şi mai mult golul lăsat de moartea Profesorului *Mina Minovici*, căci atunci când bate vântul şi rupe o cracă, codrul nu plânge; când însă doboară un stejar, pădurea plânge, fiindcă greu îl va înlocui.

In ogorul acesta al medicinei legale el va fi mereu cu noi, căci cine l'a arat cine l'a semănat, cine i-a fost stăpânul şi cine s'a sacrificat pentru el?

La munca titanică a Maestrului, aducem şi noi astăzi prin publicarea acestei *Reviste de Medicină Legală*, prinosul nostru de recunoştinţă; în ea vom proslăvi truda lui de ani de zile şi vom înfăptui şi dorinţa lui, de a contribui în viitor la răspândirea noilor cunoştinţe şi a progreselor dobândite în domeniul atât de vast al medicinei legale.

* * *

O revistă este o tribună la care membrii unei societăţi sau specialităţi expun rezultatul cercetărilor lor, îşi înbogăţesc cunoştinţele, discută şi apreciază progresele, îndrumează şi se organizează.

Ne-a lipsit, e drept. Dar a trebuit să fim pregătiţi; să avem un număr de specialişti rutinaţi, să strângem rândurile, să recunoaştem ce putem fiecare, să ne organizăm şi să plecăm la drum bine înarmaţi.

Drum greu, pentru că medicina legală, nefiind o ştiinţă de avantgardă, a trebuit ca toate descoperirile din domeniul medicinei generale, să aşteptăm să fie verificate şi numai după aceia aplicate în justiţie.

Se va vedea aci, în această revistă, contribuţia Institutelor de Medicină legală din cele trei centre universitare, Bucureşti, Iaşi şi Cluj. Se va putea aprecia rodnica activitate a acelor ce au îndrumat şi au verificat atâtea probleme de medicină legală, cari au format subiectul a peste 200 de teze de doctorat.

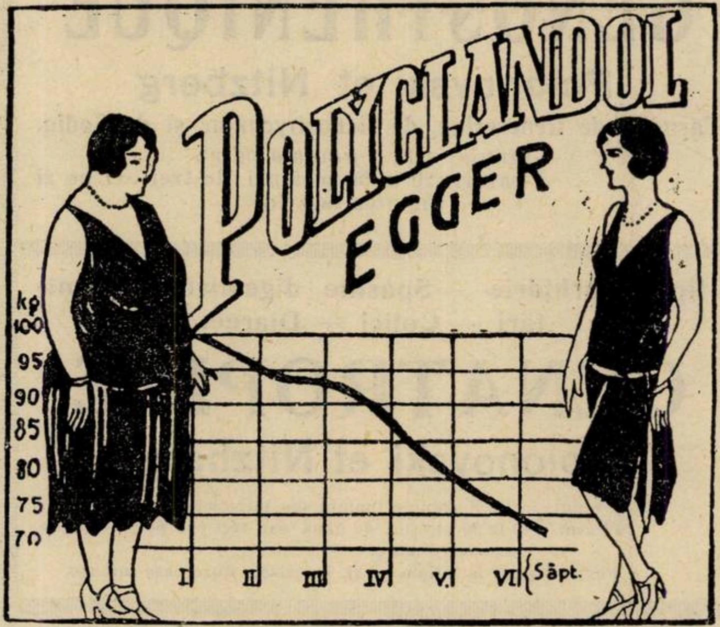
Dar nu ne vom mărgini numai la articole de pură specialitate ci vom publica lucrări din toate domeniile de activitate ştiinţifică cari vin în atingere cu medicina legală.

Pe lângă aceasta, noile legiuiri penale, ne vor da prilejul să determinăm în această revistă probleme variate şi de activitate, care aşteaptă să fie interpretate şi soluţionate, pentrucă dispoziţiunile în legătură cu profesiunea medicală, să fie just aplicate.

Vom căuta deci în primul rând, să fim utili şi de aceea, pe toţi acei cari ne înţeleg, îi invităm să colaboreze.

Dacă cei de eri au putut zice: *am lucrat*, iar cei de azi: *trebue să lucrăm*, celor de mâine le rămâne obligaţia: *vom lucra.*

Dintre glandele cu secreţie internă, tiroida, ipofiza şi glandele sexuale sunt acelea, cari exercită o influenţă mare asupra metabolismului lipoizilor şi grăsimei organismului.



POLYGLANDOL

EGGER

Masculin respectiv femenin în formă de tablete sau injecţii, conţine extractele acestor glande cu cele ale timusului şi pancreasului.

Zilnic 3—9 tablete sau 2—3 injecţii intramusculare pe săptămână măreşte metabolismul grăsimei, duc a o scădere a greutăţii corpului fără ca să cauzeze manifestaţiuni secundare nocive.

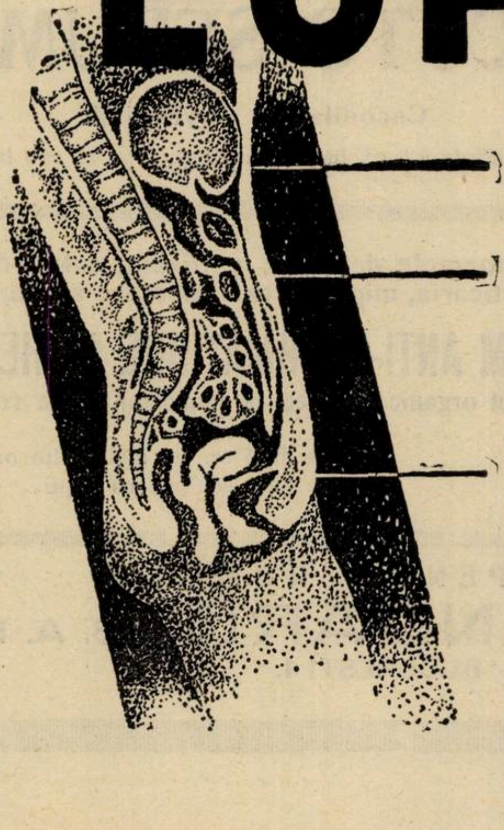
POLYGLANDOL tablete EGGER 1 cutie — 50 sau 100 tablete.
POLYGLANDOL injecţii EGGER 1 cutie — 100 fiole.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele chimico-farmaceutice române Cluj.
Fost EGGER & Co. S. A.

Spasmolitic de eficacitate sigură

EUPACO

Merck



Vezicula biliară şi căi biliare

Stomac şi intestin

Aparat urogenital

Supozitoare, tablete, supozitoare pro infantibus, fiole de Eupaverină-Atropină.

E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: **Dr. I. Binder, Bucureşti II.**
Str. Luigi Cazzavillan 34.

Rachitism-Turburări de creştere — Demineralizare — Tuberculoză osoasă şi ganglionară — Convalescenţă — Anemii şi turburări generale ale gravidelor şi femeilor cari alăptează.

VITAMYL IRADIAT

Vitamine A. B. C. şi Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă

Soluţie : 1 linguriţă înaintea celor 3 mese
Dragee : 2 la 3 dragee pe zi.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescenţă, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine şi de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Maladia lui Parkinson. Sindrome post-encefalitice Anestezie chirurgicală sau obstetricală.

GENOSCOPOLAMINE

Polonovsky et Nitzberg

Bromhydrat de Genoscopolamine

Granule: 3 la 5 gran. de 2 ori pe zi.
Picături : 30 la 50 picături de 2 ori pe zi.
Fiole : 1 la 2 fiole pe zi, apoi se revine la granule sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule : 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături : 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole : 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Enterite şi enterocolite, diaree infantilă.

AMIDAL

Amidon parafinat şi fermenţi lactici.

Praf: 2 la 4 linguriţe pe zi în puţină dulceaţă.
Comprimate, Dragee şi Caşete 6 la 8 în 24 de ore

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. una pe zi sau la 2 zile

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. } Pentru adulţi.
Fiole injectabile. } şi copii

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile.

In diabet şi în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unităţi standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unităţi clinice.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

Al XV-lea congres naţional de balneologie

Sâmbătă 23 Mai, a avut loc la Asociaţia generală a medicilor prima şedinţă a Congresului anual de balneologie sub preşidenţia d-lui medic general dr. *Vicol.*

D-l Dr. *Ştefan Anastasiu* a dat cetire raportului său asupra situaţiei balneare economice generale, arătând lupta ce de 15 ani se duce pentru punerea în valoare a apelor minerale româneşti, similare dacă nu superioare celor străine. D-sa face o diferenţă asupra lipsei de confort dela noi şi extremele avantaje ce se oferă vizitatorului staţiunilor balneare în străinătate.

D-sa propune o serie de măsuri judicioase pentru ameliorarea acestei stări de lucuri.

Şedinţa de după amiază, tot sub preşidenţia d-lui Dr. *Vicol,* a fost onorată cu prezenţa d-lui *Săveanu,* preşedintele Camerei.

D-l G-l Dr. *Vicol,* mulţumeşte d-lui *Săveanu,* autorul primei legi balneare, pentru tot ce a făcut, exprimându-şi speranţa că d-sa va insista să se voteze noul proect de lege al balneologiei.

D-l *N. Săveanu,* arată că tot ce a înfăptuit se datoreşte preţiosului prijin a d-lui general *Vicol.* In privinţa proectului de lege în chestiune, d-sa crede că d-l ministru al sănătăţei îl va aduce la toamnă în discuţia Parlamentului, când dânsul îl va susţine cu căldură.

D-l prof. Dr. *Gh. Tudoranu* dă cetire raportului asupra cursurilor de specializare în staţiuni.

D-l general dr. *Vicol* vorbeşte asupra situaţiunei create balneologiei prin noua lege a turismului.

D-l dr. *I. Daniel,* secretarul g-l al soc. de hidrologie, a desvoltat un raport asupra mersului balneologiei medicale europene în cursul anului precedent. D-sa arată că se simte o puternică mişcare în acest sens, şi exprimându-şi dorinţă ca şi la noi să se urmeze curentul, creindu-se catedere de specialitate şi institute de cercetare.

Au făcut comunicări ştiinţifice personale: D-nii: Prof. Dr. *P. Niculescu* şi Dr. *Barbilian*; Prof. dr. *P. Niculescu* şi dr. *Herescu;* Prof. dr. *C. Mihăilescu* şi dr. *Alexiu;* Agrgat Dr. *Dumitrescu Mante,* d-na dr. *Dulugea* şi d-na dr. *Stratulativ;* Doc. dr. *H. Slobozianu;* D rii *V. Niculescu, Zinca* şi *I. Borgovan*; Dr. *Glorie Ionescu*; Dr. *D. Buzagiu*; Dr. *I. Dumitrescu Popovici*; Dr. *I. Daniel.*

Au mai făcut comunicări din part a Institutului de balneologie «Prof. dr. *A. Theohari*», d-nii; Agreg. *I. Băltăceanu, C. Vasiliu,* Dr. *E. Cociaşu,* Dr. *C. Vasilescu, N. Banu, Gramatopol, G. Niculescu* şi dr. *G. Eustaţiu.*

Din partea institutului de balneologie din Iaşi: Prof. dr. *C. Sumuleanu,* Ing. *Botezatu,* Prof. dr. *Gh. Tudoranu, Herescu, Strat,* doc. dr. *Hurmuzache, L. Justin, S. Pinels,* dr. *Dabija,* dr. *N. Melica,* dr. *Vasilachi,* dr. *I. Brănişteanu,* dr. *Chioso,* dr. *Diaca,* dr. *Dobrescu,* dr. *N. David.*

† Dr. Grigore Georgescu

A muncit, a învins, şi a fost învins, un om de o deosebită structură sufletească, în care vibra mari rezerve de energie şi voinţă.

D-rul *Grigore Georgescu,* născut acum 55 de ani, s'a înscris la Facultatea de medicină din Bucureşti în anul 1900. Extern al Eforiei Spitalelor civile în 1902, intern în 1904, îşi trece teza în 1908, cu titlul: «Indicaţiile şi tratamentul chirurgical al peritonitei t. b. c. generalizate». In 1913 tot prin concurs, e numit chirurg secundar al serviciului II chirurgical din spitalul Filantropia. Mutat apoi la spitalul Colţea.

Intră în învăţământ în 1900 ca preparator al clinicei I chirurgicale, ca să treacă apoi asistent, conferenţiar şi agregat al aceleiaş clinice, căreia i-a rămas credincios tot timpul.

A scris şi a publicat în toate domeniile chirurgiei, în revistele din ţară şi străinătate. In societăţile noastre ştiinţifice comunicările lui au fost bine studiate şi documentat susţinute.

D-rul *Gr. G.,* avea toate calităţile unui adevărat chirurg. Cine l'a văzut ţinând bisturiul cu stânga ca şi cu dreapta, cu aceiaş îndemânare, nu-l poate uita. Intotdeauna actul său operator a fost gândit, şi nici odată, nici o secundă, vechiul percept «primo non nocere» nu i-a lipsit. Poate nimeni nu i-a fost atât de fidel, şi de aceea avea mulţumirea sufletească a conştiinţei perfect împăcate; iar dacă uneori îşi reproşa ceva, era regretul de-a nu fi putut face mai mult şi mai folositor.

Părea atras de marile emoţiuni şi neliniştea actului operator. Il formase lupta vieţei din copilărie.

Asemănător marilor artişti, primele momente ale intervenţiei îl stăpâneau, nu se putea regăsi decât după câteva clipe ca apoi cu siguranţa omului stăpân pe situaţie, să păşească victorios.

Plin de bunătate şi de o deosebită sensibilitate, suferinţa bolnavului îl impresiona şi o înţelegea. Nu trecea pe lângă ea. Un cuvânt, un gest, şi mai ales gestul lui de mângâiere, liniştea pe cel care apelase la buna lui îngrijire.

Din ce a strâns, citind, gândind şi sintetizând, era bucuros să înveţe pe alţii, şi o făcea cu voluptate.

Păcat că toate aceste mari calităţi le-a pus în slujba binelui atât de puţin timp. Ar fi folosit de ele mulţi dintre noi. Cu mare jertfă a pus bisturiul jos, s'a despărţit de ceia ce-i fusese atât de drag. I s'a impus. A ascultat şi a făcut-o cu calm şi curaj. Odată în viaţă s'a supus! Lucru tragic, ştia ce va urma. Ne spunea: «de întreabă de mine, spuneţi că am murit de mult».

Şi acum, iată-l mort. Acest harnic muncitor nu va mai munci. Dintr'o existenţă larg cheltuită, din atâta energie infuzată altora, rămâne amintirea unui om complect, răsplătit vitreg.

Dr. TOMA IONESCU

Comemorarea medicului Colonel dr. Petrescu

In ziua de 3 Mai a. c., s'a făcut cu o deosebită solemnitate, în prezenţa unei numeroase asistenţe, alcătuite de medici militari şi civili, comemorarea şi desvelirea bustului medicului colonel dr. *Grigore Petrescu,* întemeietorul oftalmologiei militare române.

Primul a luat cuvântul d-l medic general dr. *Raianu,* în numele corpului sanitar militar, mulţumind comitetului organizator de a fi imortalizat în bronz figura impunătoare a emeritului oculist, care a ridicat prestigiul corpului şi a dus faima specialităţei sale nu numai în ţară ci şi în străinătate. El a lăsat în urmă o pleiadă de oculişti desăvârşiţi, demni urmaşi ai maestrului lor.

D-l medic colonel *V. Dinulescu,* în calitate de fost elev al d-rului *Petrescu,* face o amplă biografie a acestuia, scoţând în evidenţă meritele lui ştiinţifice şi calităţile sate sufleteşti. Dintre lucrările sale cităm: Simulaţiunea amaurozei şi ambliopiei, mijloacele de constatare. Raportul asupra problemei trachomului, prezentat la congresul de oftalmologie dela Paris din 1888; raport asupra oftalmiei militare; impermeabilizarea vestmintelor etc.

Ultimul, d-l medic general dr. *C. D. Constantinescu,* într'o scurtă cuvântare, s'a asociat, în calitate de medic şef al spitalului la felicitările adresate comitetului de iniţiativă şi în special d-lui colonel dr. *V. Dinulescu,* care a făcut să se ridice acest bronz cu mijloace proprii.

Din acest omagiu, a spus d-sa, reese învăţământul să fim solidari cu predecesorii noştri şi spre a le dovedi recunoştinţă, avem datoria faţă de ei să muncim şi să fim buni cu urmaşii noştri.

BIBLIOGRAFII

Le fonctionnement du Rein malade, Diurèse-Albuminurie-Oedème-Glycosurie-Classification des Néphropathies; Recherches expérimentales et cliniques, par **Paul Govaerts**. Professeur de clinique médicale à l'Université de Bruxelles. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 214 pagini. 25 fr.

La epoca în care *Widal* a publicat celebrele sale lucrări asupra nefritelor, nu era posibll să se stabilească o corelaţiune satisfăcătoare între leziunile patologice şi turburările funcţionale respective.

De atunci, studiul fiziologiei renale a făcut progrese apreciabile. Prof. *Govaerts*, urmărind atât din punct de vedere clinic cât şi experimental, timp de 15 ani, dă la iveală această lucrare.

Autorul studiază succesiv: albuminuria oliguria, retenţiunea de uree şi creatină. A ţinut de asemeni, să precizeze mecanismul eliminărei glucozei în diabetul renal şi cel zaharat.

O clasificare nouă a nefropatiilor constitue sinteza acestor cercetări. El expune diferitele forme clinice ale afecţiunilor renale, scoţându-le în evidenţă caracteristicile funcţionale şi leziunile anatomice. Această clasificaţie lămureşte chestiunea atât de desbătută a nefrozelor, a amiloidozei şi a nefritelor cronice. Ea comportă o descriere a nefropatiilor acute, survenind în cursul infecţiunilor a intoxicaţiunilor a accidentelor serice sau anafilactice. Se găsesc deasemeni descrise, turburările renale cari însoţesc eclampsia puerperală şi suprarenalomele hipertensive.

L'année thérapeutique; Médicaments et Procédés Nouveaux. Dixième Année 1935 par le D-r **A. Ravina**. *Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 196 pagini . . . . 18 fr.

Rezumat practic al tuturor faptelor noi de ordin terapeutic publicate în cursul anului 1935, atât în Franţa cât şi în străinătate:

1) Boli şi simptome (48 tratamente noi) referindu-se între altele la: Algii, Cirhoze, Difterie, Eczemă, Erizipel, Infecţiunile cu streptococi, Intoxicaţiunea cu ciuperci, maladia lui Addison, Rhumatismul cronic, Scarlatina, Ulcerul de stomac, Zona, etc;

2) Metode şi technici (Cinci subiecte tratate) relative la: Anestezie, Diatermocoagulare, Puncţiunea sub-occipitală, Transfuziunea sanguină;

3) Medicaţiuni (15 studii) referindu-se între altele la: Albastrul de metilen, Chloramina, Ergosterolul, Insulina, Iodul, Vitamine, Otrăvuri, etc.

Scopul acestei lucrări este deoparte să facă cunoscut practicienilor technicele noi de aplicare imediată şi uşoară, de alta, să le indice orientările actuale ale anumitor metode terapeutice.

Manuel de Pathologie Médicale par **Maurice Journe** et **Pierre-Noel Deschamps**. Troisième Édition. *Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 1702 pagini broşat în două volume . . . . 90 fr.

Este greu de realizat o Patologie medicală complectă în 1700 pagini. Să dai fiecărei maladii, în acest cadru limitat o întindere care să fie proporţională cu importanţa sa clinică este şi mai greu.

Manualul de Patologie medicală a fost scris în primul rând pentru student, de aceia nu va conţine prea multe detalii, totul este însă complect, expunerea fiind făcută într'un mod elementar şi concis.

Această lucrare de sinteză la curent cu teoriile patogenice, cu metodele de explorare şi cu procedeele terapeutice cele mai recente, va fi consultat cu folos chiar de către medici, cari vor găsi în el descrieri foarte simple; caracteristice foarte nete, o punere la punct a fiecărei afecţiuni.

Essais de culture de quelque ultra-virus en symbiose avec des protozoaires, par **S. Nicolau** et **A. Lwoff**, *Editeurs Masson & C-ie*, Paris.

Les voies aériennes et la tuberculose, par **G. Portmann**, Professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux et **H. Retrouvey** Ancien laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux. Médecin des dispensaires antituberculeux du Finistère. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 312 pagini cu 30 figuri. (Bibliothèque de Phtisiologie) 50 fr.

Intenţiunea autorilor a fost să treacă în revistă diferitele aspecte clinice ale tuberculozelor locale în funcţiune de tuberculoza pulmonară sau ganglionară care le-a dat naştere şi să aibă în vedere principalele probleme pe cari le pune starea căilor respiratoare în diagnosticul şi tratamentul tuberculozei pulmonare.

Din această cauză a trecut sub tăcere orice terapeutică locală, necesitând o technică particulară aparţinând numai laringologistului, pentru a nu avea în vedere decât acţiunea, asupra leziunilor nasale sau laringee, ale metodelor de tratament general al tuberculozei.

Physiopathologie du sistème nerveux du mécanisme au diagnostic, par **Paul Cossa**, ancien Chef de Clinique à Faculté la de Médicine de Paris. Neurologiste des Hôpitaux de Nice, préface de **Clovis-Vincent**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 690 pagini cu 193 figuri, broşat . . 65 fr.

Această lucrare al cărui autor a fost elevul lui *Babinski*, al lui *Claude* şi al lui *Clovis-Vincent* care i-a semnat prefaţa, va deveni iute clasică atât pentru student caşi pentru clinician. El expune ceia-ce este de reţinut din fiziologie pentru înţelegerea Patologiei nervoase şi pentru stabilirea diagnosticului neurologic.

Concepţiunile noastre actuale asupra mecanismului sistemului nervos sunt expuse din punct de vedere fiziologic şi patologic de către un spirit convins de necesitatea lor pentru realizarea oricărui progres în această ramură a medicinei.

După o privire asupra fiziologiei normale şi patologice, autorul studiază funcţiunile vieţei de relaţiune, apoi cele ale vieţei vegetative, importante fie prin ele însăşi, fie prin posibilităţile semiologice pe cari ele le oferă în neurologie.

El expune, în sfârşit, raporturile sistemului nervos cu viaţa psihică.

«Cred, scrie *Clovis Vincent* în prefaţa sa, că acei ce vor citi această lucrare, vor avea esenţialul şi-l vor avea bine...»

«Fără îndoială, studiul anatomiei a dat Franţei chirurgi de o dexteritate operatorie neegalată; fără îndoială educaţiunea mutuală la căpătâiul bolnavului a dat Franţei o pleiadă de mari clinicieni; dar cunoştinţa fiziologiei edificată de marii fiziologi ar evita medicilor de a spune atâtea prostii, şi ar fi cauza multor progrese».

«Căci dacă Anatomia şi Clinica sunt baza practicei, fiziologia este baza progresului».

Les hépatonéphrites aiguës, etude clinique, anatomique et expérimentale, par **Jean Vague**, assistent à la Faculté de Médecine de Marseille, ancien interne des Hôpitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 640 pagini cu 42 figuri . . . . 70 fr.

«Problema hepato-nefritelor este înfinit mai vastă astăzi decât acum 20 ani; importanţa organelor în cauză, îmbrăţişează un număr considerabil de afecţiuni. Autorul expune mai întâi studiul clinic al hepatonefritelor: intricaţiunea factorilor hepatici şi renali în patogenia simptomelor pe care hepatonefritele le oferă observaţiunei nu permite să se adopte o clasificaţiune patogenică şi care să poată fi atribuit distinct fie riniciului fie ficatului; în mod practic clinicianul trebue să observe înainte de a interpreta. Dar este relativ uşor să disociezi mai multe simdrome clinice distincte; sindromele icter, vasculo-sanguin, toxic, biologic cari participă la constituirea hepato-nefritelor acute fac obiect de expunere.

Studiul modalităţilor simptomatice şi evolutive care grupează aceste diferite sindrome constitue capitolul formelor clinice.

Autorul a ales pentru a aborda studiul experimental al hepato-nefritelor condiţiunile etiologice cele mai des întâlnite în clinică.

Studiul anatomo-patologic este apoi împărţit în trei capitole: în primul, autorul pune la punct starea actuală a cunoştinţelor anatomice asupra ficatului şi rinichiului. Din studiul analitic al leziunilor observate în hepato-nefritele acute, degajă o descriere de ansamblu şi o clasificare raţională a leziunilor.

Les colites amibiennes; les colites a lambliases, colites a trichocephales, par le docteur **Pierre Martin**, librairie **Maloine**. Un volum de 145 pagini . . . . . . 12 fr.

Autorul studiază pentru fiecare dintre aceşti-paraziţi turburările intestinale la care dau naştere. El arată tabloul clinic caşi terapeutica şi termină printr'o încercare de profilaxie generală şi individuală.

Această lucrare dă o privire de ansamblu a chestiunei, fiind pentru confraţi un ajutor util şi practic.

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

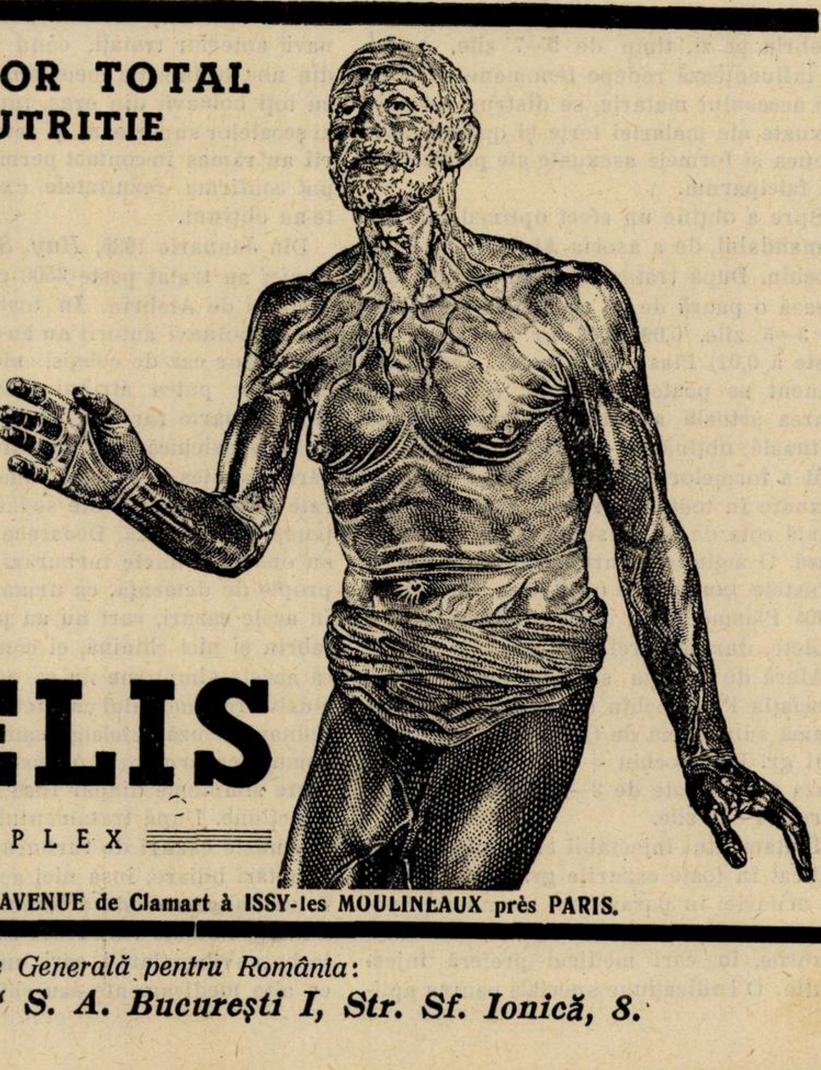
în fiole de 10 cc. şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE



IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

NOTIŢE TERAPEUTICE

CONSIDERAŢIUNI LA TRATAMENTUL MALARIEI CU ATEBRIN ŞI PLASMOCHIN

In rândurile ce urmează vom rezuma pe scurt punctele cele mai importante asupra produselor antipaludice sintetice, Atebrin şi Plasmochin, conform cu starea actuală a cercetărilor. Vom da directive simple şi clare, care vor permite medicului de a adapta tratamentul cerinţelor sale.

Plasmochin şi Atebrin sunt produse obţinute pe cale sintetică, cari nu conţin chinină şi nici nu aparţin seriei chininei.

a) Plasmochin este actualmente singurul medicament, care are o acţiune electivă asupra formelor sexuate (semilune) ale malariei tropice. Asemenea acţionează în mod energic şi contra formelor sexuate ale malariei terţe şi quarte. Dozele necesare sunt relativ mici. Afară de aceasta Plasmochin reduce în toate formele malariei în mod considerabil cota de recidive.

b) Atebrin este un medicament schizonticid tip. Acţionează energic şi persistent asupra formelor asexuate în cele 3 categorii de malarie. Afară de aceasta s'a verificat ca un bun profilactic clinic.

Fenomenele secundare clinice se pot evita atât la Plasmochin cât şi la Atebrin, dacă ţinem seamă de farmacologia respectiv toxicologia preparatelor şi — cum este necesar în ori ce tratament de starea bolnavului.

In combaterea accesului clinic se va prefera Atebrin. La adulţi se dă 0,30 gr. Atebrin pe zi, timp de 5—7 zile, Astfel se influenţează redepe fenomenele clinice ale accesului malaric, se distrug formele sexuate ale malariei terţe şi quarte, asemenea şi formele asexuate ale plasmodiului falciparum.

Spre a obţine un efect optimal este recomandabil, de a asocia Atebrin cu Plasmochin. După tratamentul cu Atebrin urmează o pauză de 3 zile şi apoi se mai dă 3—5 zile, 0,02—0,03 gr. (= 2—3 tablete à 0,01) Plasmochin pe zi. Acest tratament se poate considera, conform cu starea actuală a cercetărilor, ca schemă optimală, obţinându-se astfel distrugerea atât a formelor asexuate cât şi a celor sexuate în toate felurile de malarie. Totodată cota de recidive este maximal redusă. O acţiune identică s'a obţinut şi cu tabletele combinate (= 0,10 gr. Atebrin + 0,005 Plasmochin); doza zilnică este de 3 tablete, durata curei 5—7 zile.

Afară de aceasta se mai poate utiliza asociaţia Plasmochin cu chinină, mai cu seamă sub formă de Chinoplasmin tablete 0,01 gr. Plasmochin + 0,30 gr. chinină). Doza zilnică este de 3—4 tablete, durata curei 14—21 zile.

Tratamentul injectabil cu Atebrin este indicat în toate cazurile grave complicate de malarie, în parazitism abundent, apoi pentru combaterea în massă şi în toate cazurile, în cari medicul preferă injecunile. O indicaţiune specială pentru aplicarea Plasmochinului injectabil nu există încă. Ea se urmează oriunde medicul preferă tratamentul prin injecţii.

Un medicament pentru profilaxia cauzală nu există încă. Pentru profilaxia clinică se va prefera Atebrin. Doza săptămânală la adulţi este de 0,40 gr. Atebrin luată dintr'odată sau în mai multe reprize. Rezultatele cele mai bune a dat administrarea de 0,20 gr. Atebrin la 2 zile distanţate din săptămână.

Pentru asanare este indicat Plasmochin pe baza acţiunei sale gametocide. Dozajul depinde de scopul, pe care voim să atingem.

(Rezumat din lucrarea **Dr. F. M. Peter**)

* * *

«TRATAMENTUL PALUDISMULUI CU ATEBRIN»

Ca medici practicieni, cari din Januarie 1935 au întrebuinţat atât parenteral cât şi general noul medicament sintetic Atebrin, în tratamentul paludismului, autorii şi-au propus de a face un serviciu publicului şi medicilor specialişti, publicând experienţele lor.

Ei aveau o clientelă foarte mare în populaţiunea rurală şi urbană. La populaţia rurală *Hay*, *Spaar* şi *Ludovici* nu aveau posibilitatea de a ţine sub observaţie pe toţi bolnavii trataţi, ci erau nevoiţi să se mărginească de a primi confirmarea rezultatelor pozitive ale tratamentului cu Atebrin de la personalul sanitar şi farmaceutic, precum şi de la sătenii, cari veneau din aceiaş localitate, sau de la bolnavii anterior trataţi, când se prezintau din nou la injecţia medicamentului. Insă cu toţi bolnavii din oraş, între cari elevi ai şcoalelor superioare şi inferioare, autorii au rămas în contact permanent, şi deci pot confirma rezultatele excelente, care le-au obţinut.

Din Januarie 1935, *Hay*, *Spaar* şi *Ludovici* au tratat peste 3500 cazuri cu injecţiuni de Atebrin. In toată această serie de bolnavi autorii nu au constatat nici un singur caz de colaps, nici de deces, care s'ar putea atribui medicamentului. Numai foarte rar s'au observat stări de agitaţie psichică, aproximativ 5‰. Turburările acestea însă erau imediat înlăturate prin medicamente sedative, citrat de potasiu şi glucoză. Deoarece însă autorii au observat unele turburări, cari se apropie de demenţă, ca urmare a malariei în acele cazuri, cari nu au primit nici Atebrin şi nici chinină, ei conchid de aci, că aceste simptome nu se pot atribui exclusiv tratamentului cu Atebrin. Câteodată bolnavii acuză cefalalgii sau agitaţie şi insomnie ca urmare a primei injecţiuni. Aceste simptome dispar însă după a doua injecţiune. După tratamentul per os s'au ivit unele cazuri de turburări gastrice şi vomitări biliare, însă nici acestea nu pot fi atribuite exclusiv acţiunei Atebrinului, deoarece aceste turburări s'au produs şi la bolnavii malarici, cari au fost trataţi cu alte medicamente sau chiar în cazuri netratate, şi anume sub forme cari sunt cunoscute sub denumirea de «febră biliacidivantă» (bilions remittent) şi la indivizi sensibili. Pe baza experienţelor îndelungate cu Atebrin autorii sunt de părere, că toate indispoziţiile trecătoare sunt mai mult decât compensate prin rezultatele remarcabile cari s'au obţinut prin aplicarea lui.

Hay, *Spaar* şi *Ludovici* administrează la bărbaţi adulţi voinici injecţiuni de 0,05 gr. Atebrin şi repetă această doză după 24 ore. Apoi urmează un tratament per os cu 2 tablete pe zi, timp de 6 zile, încât pentru tratamentul integral cantitatea totală de Atebrin să fie 22½ Grains = 1,50 gr.

La femei şi la bărbaţi debili sau slăbiţi ei aplică 2 injecţiuni de câte 0,125 Atebrin şi pe urmă dau per os 10 tablete: 2 tablete pe zi, timp de 5 zile. Acest tratament este perfect suficient în majoritatea cazurilor, spre a înlătura recidivele.

In puţinele cazuri, unde temperatura nu cedase după a doua injecţiune, s'a aplicat a treia injecţiune cu 0,10 gr. Atebrin, însă trebue bine notat, că acestea formau excepţiuni foarte rare, pe când într'un număr imens de mare de cazuri s'a observat tocmai contrariul, adică o singură injecţiune era suficientă, pentru a reduce temperatura; în aceste din urmă cazuri s'a produs chiar transpiraţie puternică.

Atebrin s'a întrebuinţat cu cele mai bune rezultate în cazuri de sarcină. Contracţiuni uterine şi dureri de facere prematură, cari au fost observate la tratamentul cu chinină, nu s'au produs niciodată.

In cazurile cu splină mărită acţiunea Atebrinului este precis stabilită.

Intr'un caz de pielită, cu sânge şi puroi în urină, s'a injectat Atebrin din cauza unui paludism concomitent. Rezultatele erau foarte satisfăcătoare.

Durerile determinate de injecţiuni sunt foarte minime şi, majoritatea bolnavilor în genere nici nu le acuză. Niciodată nu s'a observat abcese. Mai trebue menţionat că administrând unui copil de 21 zile, cu splină foarte mărită, injecţiuni de Atebrin, am obţinut vindecare completă.

Cazurile de malarie cerebrală, care ne-au fost aduse în stare completă de nesimţire, au reacţionat admirabil la un tratament de injecţiuni intravenoase. De obicei era suficientă o injecţiune de 0,10 gr. Atebrin, ca pacientul să-şi revie în fire

Remarcabil mai este un caz deosebit: unui bolnav, venit pentru tratamentul antimalaric, i s'a injectat 0,15 Atebrin, spre a scăpa mai repede de febră. Cu toată doza mare nu s'a ivit de loc fenomene secundare toxice, iar ziua următoare bolnavul s'a putut duce iarăşi la munca lui.

Dr. D. C. Hay, Dr. A. E. Spaar
şi Dr. H. L. Ludovici
Kandy

Referat din «The Indian Medical Gazette» Dec. 1935

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85*

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: cu Vitamină D. pură cristalizată, titrând 40 milioane unități internaționale pe gram.

SIMPLU: Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat: Cașete

Arseniat: Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, STR. SFT. IONICĂ 8. — BUCUREŞTI

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești

III, Str. Aurel Vlaicu 70

In tratamentul afecțiunilor gastro-intestinale, locul de onoare îl ocupă preparatele de

CARBUNE - MEDICINAL
RICHTER

Carbo medicinalis	în pulbere, granule și tablete
Carboacid **Carboacid cum pepsino** **Carbopespsin** **Carbolax** **Tannocarbon** **Magnocarbon**	**In tablete**

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 12 — 10 Lei Exemplarul — 15 Iunie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ ASOCIAŢIUNII SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. SIMICI şi Dr. VALERIU CONSTANTINESCU: *Consideraţiuni asupra megaesofagului (dilataţia idiopatică) însoţit sau nu de ipertonia cardiei şi a tratamentului său prin sondele pline cu mercur, tip Inurrigaro-Hurst.* 169

Dr. A. CRĂCIUNEANU şi Dr. C. COLONAŞ: *Contribuţiuni la tratamentul urticariilor* 173

Dr. T. SARAGEA: *Curara în tratamentul hipertensiunei arteriale.* 175

Dr. M. RANTZER: *Frenicectomia radicală* 176

Dr. I. DUMITRESCU POPOVICI: *Terapeutica opoterapică prin «Hepacit»* 178

Dr. MUREŞAN: *Consideraţiuni la tratamentul malariei cu Atebrin şi Plasmochin* 179

Dr. GANEA-Oradea: *Tratamentul chistelor tendinoase şi sinoviale cu «Clauden»* 179

Dr. PRAGOI IOAN şi Dr. TR. STOICOIU: *«Enobarium» în explorarea radiologică a tubului digestiv* . . 180

REVISTA CĂRŢILOR

Prof. Dr. Haţieganu şi Prof. Dr. Goia: Tratat elementar de Semiologie şi de Patologie medicală, recenzat de Prof. Dr. P. Tomescu 177

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet şi Congresul Asociaţiei române de chirurgie; Şedinţa noului comitet al Asociaţiei generale a medicilor; Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei; O importantă lucrare a D-nei Dr. Trancu-Rainer 181

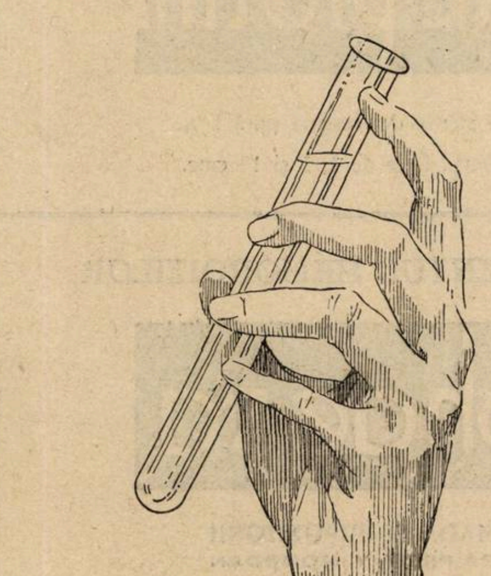
Banchetul anual al internatului din Paris 182

Conferinţa D-lui Dr. G. Banu, asupra certificatului medical prenupţial 183

Cursurile de perfecţionare în medicina balneară; Concursul de internat pentru spitalele din Bucureşti ale Ministerului Sănătăţei; Locuri vacante de medici de circumscripţie; Medici primari reuşiţi la concurs; Noui Doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj . 184

NECROLOG

Doctorul M. Prizant, scris de Dr. Al. Srebranschi 184



O insulină cu maximum de puritate şi cu efect sigur:

INSULIN

»Bayer«

Titrare exactă, deci exact dozabilă;
Purificată de substanţe accesorii, deci bine suportată şi nealterabilă;
Soluţie izotonică, deci absolut neiritantă;
Control clinic permanent, deci efect constant şi desăvârşit.

Foarte convenabil, nu-şi pierde eficacitatea timp de 2 ani.

Ambalaje originale:
Flacoane cu câte 5 cc. corespunzând cu câte 100, 200 şi 300 unităţi internaţionale.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Stüderus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

HEMOSTATIC UTERIN TITRAT PRIN METODE FIZIOLOGICE

SECOIN

Sub controlul „Volksgesundheitsamt" Viena.

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.
Fluid: 5, 10 şi 25 gr. Tablete: tub. cu 20 tabl.

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

PREPARAT DIN LOBUL ANTERIOR AL HIPOFIZEI

Pituisan

Standardizat şi titrat 1 cmc. = 10 unităţi (Voegtlin)

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADA ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN
NOdos HAEmoroidales SAnat

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

MICELLIODE

Iod colloidal micelar electro-pozitiv.

Prezentarea :

Picături pentru calea bucală. Avantajele Micelliod-ului sunt consecinţa logică a constituţiei sale fizice speciale, adică a stării sale colloidale micellare şi a naturii celor doui componenţi ai săi

JOD METALOIDIC (element principal)

EXTRACT HEPATIC (element secundar)

GLYCIRENAN „SILBE"

Primul medicament de inhalaţie pentru astm, cathare respiratorii, rhinite, laringite, tracheite, bronşite.

Compoziţie :

In compoziţia produsului Glycirenan intră în primul loc principiul activ al glandei suprarenale (Purenan) care se găseşte într'o soluţie în deosebi apropriată pentru inhalaţie.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. } **Pentru adulţi**
Fiole injectabile. } **şi copii**

Crize de astm, tratament pe cale bucală.

BRONCHISAN „SILBE"

tablete a 0.30 gr.

Insuficienţa funcţiunii antitoxice a ficatului, Intoxicaţiuni, Toxiinfecţiuni, Anafilaxii, Dermatoze, Oligurii, Diabet, Reumatisme cronice

HORMANTOXONE

GLOBOIDE

Procese inflamatorii, artrită, poli-artrită, sciatică, rinite, bronşite, gripă, pneumonie, otită medie, pleurezie, pericardită, eczemă, limfangită, flebită, flegmoane, infiltraţiuni datorită salvarsanului.

LEUCOTROPIN „SILBE"

Fiole a 5 şi 10 cc.

Tuberculoză pulmonară Lupus, Exudate pleurale, Tuberculoză infantilă.

SANOCRYSINE

Sare de aur cristale şi în suspenie oleioasă.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. intramuscular. — Fiole à 2 cc. pentru copii.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

SOLGANAL B ULEIOS

Schering

Eficacitate maximă

Toxicitate minimă

Pentru tratamentul tuberculozei pulmonare și laringiene și tratamentul reumatizmului articular cronic

Solganal B în suspensie uleioasă, ajunge prin injecţie intramusculară treptat în circulaţie. Resorbţia lentă măreşte toleranţa şi produce cele mai favorabile condiţiuni, pentru o acţiune terapeutică optimă şi uniformă.

Mostre şi literatură prin Biroul ştiinţific:
Bucureşti, I. Str. Doamnei I/II

Ambalaje originale:
Sticluţe cu 5 cmc. din suspensia de 2%
Sticluţe cu 5 cmc. din suspensia de 20%

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

AMBALAJE ORIGINALE

Pentru aplicarea parenterală: Soluţie 5% în fiole de 1 şi 2 cc. Pentru tratamentul per os: Tablete de 0.5 gr.

NOVALGIN

Efect sigur și în cazuri rebele de reumatism poliarticular. Fenomenele congestive cedează repede, deasemenea și durerile.

Per os şi în injecţiuni.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53.
Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XIV, No. 12 15 Iunie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni asupra megaesofagului (dilataţia idiopatică) însoţit sau nu de ipertonia cardiei şi a tratamentului său prin sondele pline cu mercur, tip Inurrigaro-Hurst

de Agregat Dr. SIMICI şi Dr. VALERIU CONSTANTINESCU

Megaesofagul sau dilataţia idiopatică a esofagului este o afecţiune care se poate întâlni adesea în practica medicală. Dovada acestei afirmaţiuni o constitue şi faptul că noi am avut prilejul să îngrijim în curs de 12 ani în serviciul II medical din Spit. Militar Regina Elisabeta, zece bolnavi care sufereau de această boală.

Megaesofagul este o afecţiune gravă prin faptul că unii din aceşti bolnavi neputându-se alimenta suficient, ajung încetul cu încetul la caşexie şi la cea mai cumplită dejnădejde.

Din punct de vedere anatomo-patologic megaesofagul se caracterizează printr'o dilataţie difuză a traectului esofagian, însoţită în majoritatea cazurilor de permeabilitatea cardiei. Numai excepţional un proces sencundar de ipertonie musculară, constatabil în regiunea freno-cardiacă a acestui organ poate provoca un obstacol relativ de ordin mai mult funcţional. In cazurile bine constituite, capacitatea esofagului poate atinge 500—1000 şi chiar 2000 cc.

Referindu-ne la fiziopatologia şi simptomatologia clinică a boalei, se poate spune că deşi în aceastea boală cardia este permeabilă, totuşi deglutiţia alimentelor şi mai ales a celor solide este aproape imposibilă printr'un act fiziologic normal, iar în cazuri mai înaintate, nici alimentele lichide nu pot trece complect în stomac decât după ce bolnavul execută concomitent cu actul deglutiţiei diferite manevre care pot într'o oarecare măsură uşura descindere bolului alimentar. Printre cele mai uzitate manevre sunt: flexiunea sau extensiunea forţată a trunchiului, inspiraţiuni şi expiraţiuni profunde capul fiind dat pe spate, înghiţiri de mari cantităţi de apă (întrebuinţate de bolnavi numai pentru deglutiţia alimentelor solide), deglutiţii succesive în sec care atrag după ele acumulări mari de aer în lumenul superior al esofagului, aceasta jucând rolul unui piston care ajută, prin presiunea provocată, descinderea bolului în mod brusc spre cardia.

Când afecţiunea este mai învechită, bolnavii prezintă regurgitaţii şi vărsături esofagiene care survin sontan ori tardiv după mese sau în cursul nopţii ori dimineaţa la sculare. Adesea, ei mai acuză senzaţiuni accentuate de apăsare retrosternală, apăsare care, uneori este dureroasă şi cu iradieri spre cord or spre braţe; în aceste cazuri, bolnavii îşi provoacă singuri vărsăturile, care de cele mai dese ori ajung să-i liniştească încetul cu încetul. Unii din aceşti bolnavi se mai plâng de o tuse quintoasă survenind prin crize, de sufocaţiuni nocturne, ori de palpitaţiuni şi extrasistole care şi dânsele nu dispar decât după mai multe eforturi vomitive.

In toate cazurile înaintate există à jeun, o stază micro- sau mecro-alimentară mai mult sau mai puţin apreciabilă, constatabilă prin tubaj. In lichidul extras se află acizi de fermentaţie şi o cantitate mare de mucus.

Din punct de vedere patogenic se admite că staza alimentară care se petrece în lumenul esofagian în această boală unde cardia este permeabilă, s'ar datori neadaptării pereţilor esofagieni asupra bolurilor solide sau lichide înghiţite în cursul alimentaţiunei. La aceasta, se adaogă în plus, un proces de încoordonare motrice care atinge profund kinetica organului şi care după cum vom vedea constitue, în majoritatea cazurilor, factorul esenţial care împiedică înghiţirea alimentelor.

Din cauza stazei esofagiene, lumenul organului predispus la distensiune ajunge, încetul cu încetul, să se dilate, iar procesul de esofagită secundară care ia naştere din cauza stazei, provoacă la rândul ei, în unele cazuri, incitaţiuni vegetative anormale care duc la înfăptuirea fenomenulu de ipertonie musculară despre care am amintit mai sus.

Teoria patogenică a încoordonării motrice a fost emisă de *Hurst*, sub denumirea de «*Achalasia of the Cardia*», termen care vrea săînţelagă lipsa de relaxare a cardiei prin inhibiţia fibrelor musculare longitudinale, la care se asociază o turburare motrice care atinge musculatura întregului esofag şi care face ca, segmentul inferior al organismului în cursul actului deglutiţiei să se contracte înaintea celui superior, ceea ce împiedică descinderea alimentelor spre stomac. Bolurile alimentare solide şi lichide ajungând în extremitatea inferioară a esofagului găsesc, după părerea lui *Hurst*, cardia închisă prin lipsa de relaxare a fibrelor musculare sus amintite. Cercetările grafice[1]) pe care unul din noi le-a făcut împreună cu Dr. *Giurea*, în serviciul Prof. *Danielopolu*. în anul 1923, asupra unui caz de megaesofag, servindu-se de două ampule inscriptrice, introduse una în esofagul superior şi alta în cel inferior, au adus dovezi obiective neîndoioase privitoare la existenţa certă a acestei încoordonări motrice în cazurile sigure de megaesofag. Se ştie că, în stare normală, debutul undei peristaltice esofagiene ce ia naştere pe esofagul superior în momentul actului deglutiţiunei, precede cu 5—6 secunde unda contractilă ce se produce pe esofagul inferior. Fenomenul se remarcă foarte bine pe grafica reprezentată în fig. I-a care reprezintă traseul motilităţii esofagiene, înregistrată la omul normal prin procedeul sus amintit, având una din ampule introdusă la 7 cm. în jos de faringe şi cealaltă la 33 cm. în apropiere de cardia. Pe câtă vreme, la bolnavul suferind de megaesofag, o exploraţiune grafică efectuată după acceiaşi technică arată lămurit că, debutul acestor două unde contractile, se suprapun dovedind o contracţiune în bloc şi nici decum succesivă de sus în jos, ba chiar într'un loc al traseului fig. II-a se poate observa că debutul undei contractile care a luat naştere pe esofagul inferior precede pe aceea care s'a produs pe segmentul esofagian superior. Fenomenul ne probează că la acest bolnav, descinderea bolului alimentar era împiedicat să se producă tocmai din cauza acestei încoordonări motrice. S'a mai invocat pentru a explica formarea megaesofagului, *spasmul primitiv şi cronic al cardiei* (*Mickulich, Melzer, Guisez*), *freno-spasmul* (*Chevalier-Jackson, Defourmentel*), *atonia primitivă a pereţilor esofagieni cu spasmul secondar al cardiei* (*Zenker, Rosenheim*) şi în fine *Bard*, a emis părerea că această afecţiune n'ar fi decât o *malformaţiune congenitală*, un gigantism comandat dela naştere, asemănător celuia care se mai observă şi la alte organe cavitare, cum sunt: vezica urinară, bronchiile, diferitele segmente alecolonului etc. Toate aceste ultime teorii patogenice pot să-şi găsească aplicarea numai în cazuri excepţionale de megaesofag, pentru majoritatea cazurilor însă, noi credem că teoria încoordonării motrice formulată de *Hurst*, se potriveşte cel mai mult. Cu dânsa, noi putem mai uşor explica rezultatele favorabile pe care le putem obţine prin cateterismul cu sondele care fac obiectul acestei lucrări.

Tratamentul megaesofagului se sprijină mai ales pe recomandarea unei alimentaţiuni lichide, aceasta fiind cât mai nutritivă posibil: lapte şi derivate, bulion de carne sau de legume bătute cu gălbenuş de ou, ouă moi, carne rasă sau fin tocată, suc de fructe. Se va evita pe cât posibil pureurile și alimentele solide. La aceasta trebue să se asocieze spălături esofagiene, făcute cu soluțiuni alcaline slabe, executate din două în două zile, cu scopul îndepărtării lichidului de stază. In afară de aceasta, se mai poate administra, mai ales în cazurile la cari se constată un proces asociat de ipertonia cardiei, unele medicamente cu acțiune vegetativă moderatoare, cum sunt cele cu bază de benzoat de benzyl, de papaverină, de bromur or de valeriană. Cum însă această terapeutică medicală nu dă, în majoritatea cazurilor (*exceptând terapia prin sondele tip Inurrigaro-Hurst despre care vom vorbi numaidecât*) decât rezultate prea puțin favorabile, s'a preconizat de unii specialiști ori chirurgi reputați, diferite intervențiuni sângerânde care n'au dat altă dată decât rezultate dezastruoase. Mai de curând însă, tratamentul chirurgical al megaesofagului apare într'o lumină mai favorabilă de când *Heller*, a preconizat operațiunea sa, denumită «*Cardio-miotomia submucoasă*», operațiune care mai este etichetată și cu termenul de *esofagoplastia extramucoasă sau esofago-cardiotomia extramucoasă.* Această intervențiune practicată ulterior și de alți chirurgi reputați, printre care putem cita și la noi pe Prof. *Iacobovici,* Conf. Dr. *Leonte* și Dr. *Costescu,* a putut da rezultate încurajatoare care au modificat foarte favorabil actul de deglutițiune chiar și pentru alimentele solide, modificări cari s'au menținut un timp îndelungat socotit la 2 și chiar 3 ani după afirmațiunile lui *Delbet.* — (citat de *Costescu*).

---

[1]) *Dr. D. Simici et G. Giurea.* Consideration sur un cas de megaoesophage. Archives de l'App. Digestif T. XIII, No. 9, 1923.

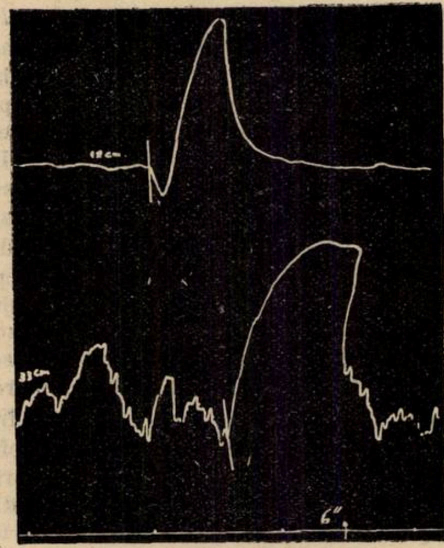


Fig. I.

Cu toate acestea, tratamentul chirurgical al megaesofagului nu este acceptat ușor de majoritatea bolnavilor, fapt pe care noi l-am constatat deseori din discuțiile pe care le-am avut cu bolnavii noștri îngrijiți în ultimii ani. De aceia, forțați suntem să recurgem în afară de recomandațiunile dietetice și medicamentoase sus pomenite *numai la cateterismul cu sondele pline cu mercur, tip Inurrigaro-Hurst.*

Acest tratament a fost cunoscut de unul din noi cu ocazia unei vizite, făcute în 1924, reputatului specialist englez Prof. *Hurst* la serviciul său din spitalul Guy's de la Londra. Acolo, am avut prilejul să vedem mai mulți bolnavi suferind de această afecțiune, tratați cu rezultate foarte satisfăcătoare cu ajutorul acestor cateterisme. După cele constate ne-am procurat și noi aceste sonde și reîntorcându-ne în țară, am aplicat acest fel de tratament tuturor bolnavilor la care am putut diagnostica cu preciziune megaesofagul. In ultimii ani însă, am încercat să tratăm în plus prin acelaș fel de cateterism și spasmul esofagian, obținând de asemenea rezultate mulțumitoare.

Sondele Inurrigaro-Hurst sunt construite din cauciuc flexibil, au mijlocul gol pe toată lungimea sondei și unul din capete plin și bine rotunjit. Conformațiunea aceasta permite umplerea sondelor cu mercur. In felul acesta ele capătă o greutate respectabilă care variază după calibrul sondei și lărgimea lumenului interior dela 500 la 1000 gr. Prin greutatea lor, aceste sonde pot traversa cu ușurință lumenul esofagului și pătrunde în stomac fără ca exploratorul să fie obligat a face vre-un efort de propulsiune oricât de mic. In felul acesta se evită traumatismele mucoasei esofagiene și posibilitatea creerei de căi false, cum faptul se întâmplă atât de des în cursul cateterismelor cu sondele esofagiene rigide și mai ales în acele cazuri de megaesofag unde există dilatațiuni saciforme cu dezaxarea cardiei. Sondele Inurrigaro-Hurst sunt de mai multe calibre (vezi fig. III-a și IV-a), variind dela un diametru de 12 mm. până la un maximum de 18 — 20 mm. In posesiunea acestor sonde, odată ce se bănuește existența megaesofagului, exploratorul procedează mai întâi la o minuțioasă spălare a lumenului esofagian, cu scopul îndepărtării lichidului de stază. Ulterior, se încearcă un prim cateterism cu sondă de cel mai redus calibru. Inainte de explorațiune, se recomandă bolnavului că în timpul traverseului faringo-esofagian al sondei și după pătrunderea ei în stomac, dânsul să respire profund pe narine și să execute concomitent mișcări succesive de deglutiție. Cateterismul se execută ușor, exploratorul având grija numai să potrivească exact capătul sondei la intrarea faringelui și după aceasta, să o înpingă ușor până ce dânsa se angajează în esofag. Din acest moment, orice propulsiune este inutilă căci dânsa pătrunde singură în lumenul organului; rolul exploratorului reducându-se numai să împiedice instrumentul de a descinde prea brusc spre cardia. Imediat ce traectul esofagian este traversat, sonda trece cu multă ușurință în stomac fără să întâmpine prea multă rezistențăl a cardia. In unele cazuri, excepționale, se poate constata însă că, pătrunderea sondei este oprită cam la o distanță de 45 cm, socotind aceasta dela arcada dentară. Dacă se constată această oprire, sonda este lăsată pe loc, fără ca exploratorul să facă eforturi de propulsiune, căci, după 5 maximum 15 minute se poate simți o descindere bruscă a sondei (care de altfel este și resimțită de bolnav), acesta fiind semnul că obstacolul este învins și că, capătul sondei a traversat cardia. Odată sonda pătrunsă în stomac, ea este lăsată pe loc un timp care trebue să fie cu atât mai îndelungat cu cât cateterismele ajung spre sfârșitul seriei de tratament. La primele cateterisme, sonda este lăsată în interiorul esofagului 5—10 minute, dar către ultimele explorațiuni, este absolut necesar ca dânsa să fie lăsată pe loc 30 și chiar 45 minute.

Explorațiunea cateterismului este suportată de bolnavi cu oarecare dificultate la primele încercări ulterior însă, bolnavii se obișnuiesc și o tolerează cu multă ușurință. Primele cateterisme sunt efectuate cu sondele de cel mai mic calibru, dar ultimele cinci ședințe dintr'o serie de tratament, trebuesc neapărat efectuate cu sonde de calibrul cel mai voluminos. In total, se fac cam 15 cateterisme pe lună, la interval de două zile. Ulterior se face o pauză de 20—30 zile, după care tratamentul este din nou reluat după aceiași normă. In felul acesta se urmează luni și ani de zile. Cei mai mulți dintre bolnavi își procură în cele din urmă aceste sonde și ajung să capete o așa de mare dexteritate încât ei pot să se cateterizeze singuri, fără de nici-un ajutor.

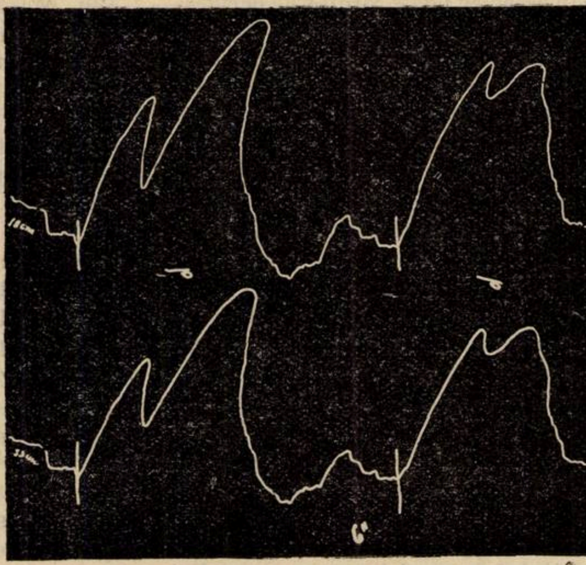


Fig. II.

Efectele binefăcătoare ale acestui tratament, se produc încă dela primele serii de cateterisme. Actul deglutiției devine mai ușor. Bolnavii cari erau nevoiți să facă una sau alta din manevrele sus amintite pentru a facilita descinderea bolului alimentar, observă că nu mai au

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

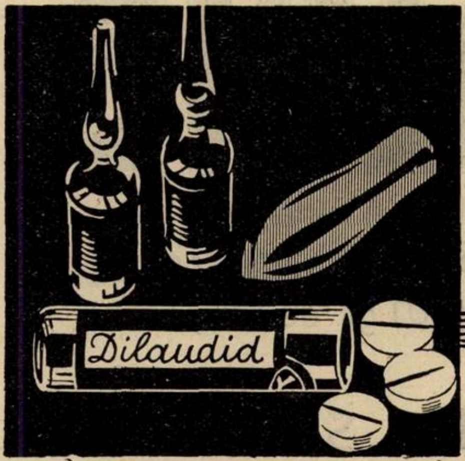
Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI, Str. Atena 29.



KLIMAKTON

«Knoll»

are efect cauzal şi simptomatic împotriva

tulburărilor menopauzei

ca bufeurile de căldură, stările de excitaţie, sudaţiunile profuze, durerile de cap, insomnia, etc.

Rp. Dragee Klimakton «Knoll»
Ambalaj original cu 20 bucăţi
Ambalaj original cu 50 bucăţi

De 3 ori pe zi 1-2 dragee.
Adesea sunt de ajuns şi 2 dragee pro die.

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice Bucureşti III,
Strada Atena 29.

KNOLL AG
KLIMAKTON
Knoll

TERAPEUTICA
STIBIATA
INTRAMUSCHIULARA
PRIN

ODETTE ZEAU

ANTHIOMALINE

ANTIMONIO-TIOMALAT DE LITIU
SOLUTIE APOASA TITRAND 6% SARE
(0,01 gr. de Sb pe cc.)

PREZENTA SULFULUI
IN MOLECULA

Cutii de 10 fiole
de 1 cc. şi 2 cc.

INJECTII
INTRAMUSCHIULARE
Toleranţă locală şi
generală excelenţă

BOALA LUI NICOLAS FAVRE
(locarizări inguinale şi rectale)
LEIŞMANIOZE VISCERALE ŞI CUTANATE
BILHARZIOZE VEZICALE
HEPATICE ŞI INTESTINALE

2 până la 3 injecţii
pe săptămână, dela 1 la 3 cc.
SERII DE 20 INJECTII

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE
21, Rue Jean Goujon • Paris 8ème

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

nevoe să le execute. Faptul se petrece mai rapid pentru alimentele lichide, cu mult mai greu însă pentru cele solide. Datorită unei mai lesnicioase alimentaţiuni, greutatea corporală creşte cu mai multe kgr., chiar după primele două luni de tratament. Deasemenea, după câteva luni, staza esofagiană constatată prin tubajul à jeun, devine infimă iar vărsături şi celelalte fenomene subiective atât de supărătoare se atenuează treptat şi apoi dispar aproape cu desăvârşire.

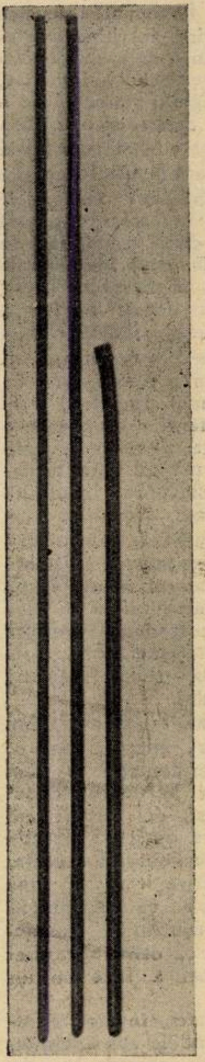


Fig. III-a

La cei mai mulţi dintre bolnavii îngrijiţi de noi, am putut observa că, după primul an de tratament ei şi-au recăpătat o greutate corporală normală, fapt care dovedeşte că la toţi aceştia, nutriţiunea s'a executat cât se poate de mulţumitor. Demn de remarcat este şi efectul salutar pe care acest tratament îl produce asupra psihicului acestor bolnavi, cari anterior erau deprimaţi, nespus de descurajaţi şi cei mai mulţi incapabili să-şi mai execute profesiunea sau îndeletnicirilelor obişnuite.

Efectele atât de favorabile ale acestei terapii pot fi explicate după părerea noastră prin aceea că, cateterismul prin sondele Inurrigaro-Hurst, efectuează o coordonare, o adevărată regularizare a motolităţii esofagiene care, după câte am demonstrat, este atât de dezordonată în majoritatea cazurilor de megaesofag. De asemenea, prin perzistenţa sondelor un timp mai îndelungat în lumenul esofagului şi al cardiei, se învinge, încetul cu încetul, tendinţa spre ipertonie a musculaturii segmentului freno-cardiac al organului, fapt care face ca acesta să se deschidă mai prompt în momentul ce bolul alimentar soseşte în această regiune şi îi solicită deschiderea. Tot astfel, aceste sonde lăsate pe loc în lumenul esofagian învinge şi tendinţa spre contractură pe care diafragmul o posedă în unele cazuri excepţionale de megaesofag, fapt care a făcut pe unii din autorii sus amintiţi să emită părerea că în această afecţiune obstacolul, când el există, se află nu la cardia, ci la orificiul diafragmatic al esofagului.

Părerea aceasta noi o credem prea puţin probabilă şi nu se poate aplica în cazurile pure de megaesofag.

Pentru edificarea cititorului asupra eficacităţii tratamentului megaesofagului prin cateterisme cu sondele tip Inurrigaro-Hurst, vom expune succint câteva din observaţiunile noastre care au fost astfel tratate, lăsând pe celelalte la o parte, dat fiind că ele se aseamănă prea mult cu acestea pe care dorim să le publicăm.

Obs. I-a. D-ra R., institutoare, de 35 ani, vine să ne consulte în vara anului 1928 pentru dificultăţi mari întâmpinate în actul deglutiţiei alimentelor. Fenomenele debutaseră cu câţiva ani anterior şi surveneau la acea epocă numai pentru alimentele solide. De atunci ele s'au accentuat treptat şi au început să se producă şi pentru lichide. Din această cauză, nutriţiunea bolnavei era cu totul insuficientă, cauzându-i o slăbire de mai mult de 15 kgr. Bolnava se mai plângea de opresiuni retrosternale, de vărsături post-prandiale, după cum şi de o oboseală fizică foarte accentuată. Dânsa era profund deprimată, descurajată, din care cauză nu-şi mai putea exercita profesiunea de institutoare.

Examinată clinic, constatăm la dânsa un facies slăbit, deshidratat, o limbă roşie şi uscată pe margini. Explorarea traverseului esofagian ne dovedeşte că bolurile alimentare solide nu puteau pătrunde în stomac iar cele lichide nu traversa cardia decât incomplect şi foarte tardiv. Când lichidele erau ingerate mai rapid şi în cantitate mai mare surveneau eforturi de vărsături care le expulzau în afară. Tubajul à jeun constată existenţa unui abundent lichid de stază esofagiană cu mult mucus şi acizi de fermentaţie.

Examenul radiologic ne arată la rândul său că bolnava avea un esofag foarte dilatat, având spre mijlocul organului un diametru de 6 cm. Extremitatea inferioară a esofagului era dilatată şi făcea corp cu restul organului, având o conformaţiune în formă de cioc unghiular subdiafragmatic, dirijat spre stânga.

In timpul exploraţiunei se observă că substanţa opacă nu părăsea esofagul decât foarte încet şi parţial, restul rămânând în lumenul organului un timp foarte îndelungat. Efectuând bolnavei a doua zi un cateterism cu o sondă Inurrigaro-Hurst de cel mai redus calibru, constatăm perfecta permeabilitate a cardiei, sonda pătrunzând în stomac cu cea mai mare uşurinţă. Stabilind în felul acesta diagnosticul de megaesofag, am supus bolnava la un tratament constând din spălături esofagiene, urmate de cateterisme cu sondele pline cu mercur după technica deja indicată. Faptul acesta a adus bolnavei chiar după primele două luni de tratament, ameliorări simţitoare în actul deglutiţiei, care cel puţin pentru lichide se făcea aproape normal.

Mai în urmă, după mai multe serii de astfel de cateterisme, se constată şi o mai facilă deglutiţie a alimentelor solide, după cum şi o creştere a greutăţii corporale care atinsese mai multe kgr.

După mai multă vreme, bolnava şi-a procurat două din aceste sonde cu care de atunci îşi efectuează singură şi în mod regulat cateterismele, la domiciliu, aceasta permiţându-i ca de mai bine de şapte ani alimentaţia să se facă cât se poate de mulţumitor. Datorită acestui fapt, dânsa şi-a putut relua funcţiunea de institutoare fără să mai resimtă oboseala fizică de altă dată.

Obs II-a. D-ra C., studentă în fizico-chimice, în vârstă de 23 ani, vine să ne consulte în cursul anului 1926 pentru mari dificultăţi resimţite în actul deglutiţiei, care debutaseră câţiva ani înainte. Disfagia era cam de aceeaşi intensitate pentru toate felurile de alimente. Slăbise de atunci cu mai mult de 10 kgr. Deşi dificultatea în deglutiţie nu era dureroasă în înţelesul propriu al cuvântului, totuşi, stagnarea alimentelor în esofag producea bolnavei după câtăva vreme o pronunţată opresiune retro-sternală care nu dispărea decât după ce alimentele erau expulzate în afară. Avea vărsături esofagiene dese post prandiale, sau la diferite ore ale zilei. Pentru uşurarea deglutiţiei alimentelor, bolnava execută diferite manevre, adevărate trucuri, prin intermediul cărora numai dânsa reuşea să le facă să descindă în stomac.

Manevra care îi reuşea mai ales, consta din sprijinirea mâinilor de un plan solid în care timp dânsa executa inspiraţiuni profunde şi repetate înghiţituri în sec. Dificultăţile pe care le întâmpina în deglutiţia alimentelor o aduseseră într'o stare de descurajare nespusă, din care cauză bolnava îşi părăsise studiile şi orice activitate intelectuală.

Examenul radiologic ne dovedeşte o mare lărgire a lumenului esofagian cu stagnarea indefinită a prânzului opac în esofag atâta vreme cât bolnava nu executa manevrele ajutătoare sus amintite. In plus, extremitatea inferioară a esofagului avea o conformaţiune în cioc, subdiafragmatică, care ne făcu să bănuim numaidecât megaesofagul. Sprijiniţi pe acestea încercarăm a doua zi cateterismul cu sondele Inurrigaro-Hurst, care ne dovedi complecta permeabilitate a cardiei. Am procedat ulterior la instituirea tratamentului cu aceste sonde după technica indicată, care, ca şi la prima bolnavă, a produs pacientei, încă după primele luni, ameliorări pronunţate în actul de deglutiţiei ce se putea face, cel puţin pentru lichide, fără intervenţia trucurilor mai sus menţionate.

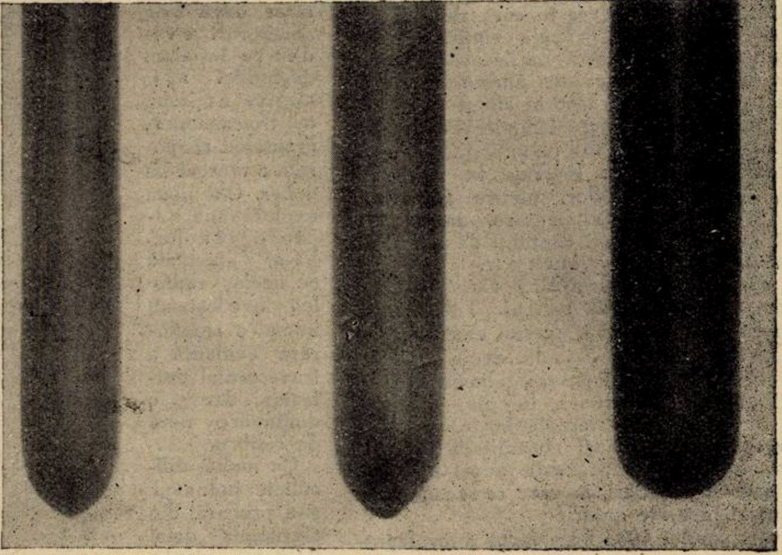


Fig. IV.

După mai multe luni, bolnava şi-a procurat din comerţ, două din aceste sonde cu care îşi executa de atunci, singură, tratamentul, ceeace nu numai că i-a produs o recuperare mulţumitoare a deglutiţiei, dar şi refacerea greutăţii corporale care este azi aproape normală. Trebue să accentuăm cu această ocazie că, această studentă şi-a putut trece chiar după primul an de tratament, regulat examenele, şi-a luat ulterior licenţa, s'a căsătorit, iar azi funcţionează ca profesoară secundară, fără a mai simţi nici un inconvenient.

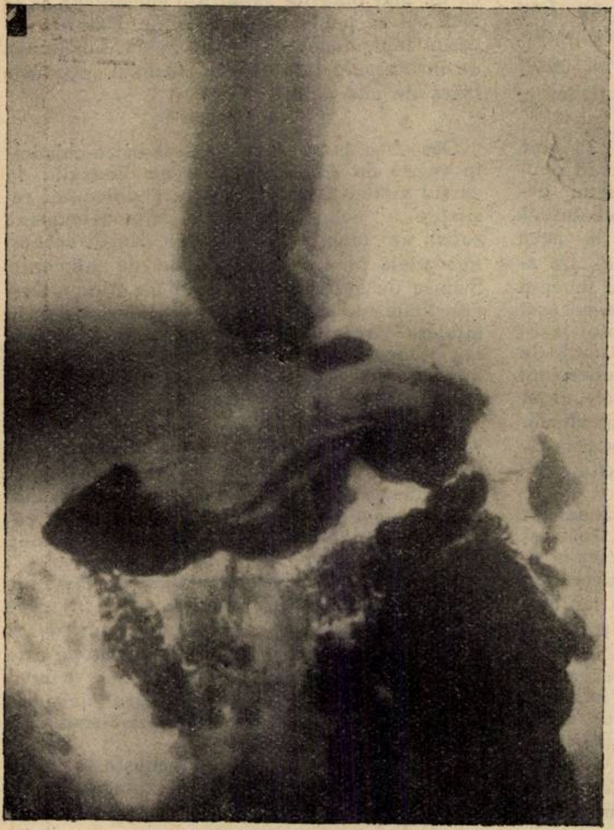


Fig. V.

Obs. III-a. D-l O., inginer, în vârstă de 58 ani, vine să ne consulte în Ianuarie 1935, pentru mari dificultăţi în actul deglutiţiei alimentelor şi pentru o mare slăbire corporală întrucât, dânsul pierduse în curs de doi ani mai mult de 25 kgr. Primele simptome disfagice au apărut în 1933. La această epocă a simţit că în cursul meselor, alimentele se opresc în esofag şi nu trec în stomac decât cu multă dificultate. In cursul nopţii era deşteptat din somn, prezentând regurgitaţiuni în care se observa alimentele ingerate la masa de seară. In timpul meselor, pentru facilitarea descinderii bolurilor alimentare, dânsul era nevoit să ingereze mari cantităţi de apă şi să înghită în sec, succesiv, mult aer.

A consultat un laringolog care i-a diagnosticat un spasm al cardiei. 'Tratamentul urmat ca o consecinţă a acestui examen, n'a adus nici-un rezultat. Maladia evoluând, dânsul a observat că stagnarea alimentelor în cursul meselor îi provoacă în plus o opresiune dureroasă retro-sternală, iar în cursul zilei avea deseori aceleaşi regurgitaţii pe cari mai înainte nu le prezenta decât noaptea, după cum şi vărsături, în care se recunoşteau alimentele ingerate anterior.

In vara anului 1933 i s'a făcut o esofagoscopie, i s'a prescris un tratament la care s'a asociat injecţii antiluetice, cari deasemeni au rămas ineficace. Ulterior, a mai consultat mai mulţi medici din Capitală cerând prin scris în plus, şi opinia unui reputat specialist vienez. S'au formulat diferite diagnostice precum şi acela de neoplasm. Un cateterism executat cu o sondă esofagiană rigidă, i-a cauzat o sângerare, care pare să fi impus atunci şi mai mult diagnosticul de neoplasm.

Ineficacitatea tratamentelor urmate descurajase profund bolnavul, aducând-l într'o stare de melancolie, care îl împiedica să mai întreprindă orice activitate intelectuală adequată profesiei sale de inginer.

Explorarea traverseului esofagian făcută de noi în momentul examenului dovedeşte că înghiiţrea alimentelor solide era imposibilă fără ingestia unei mari cantităţi de apă, iar a lichidelor, numai după multiple înghiţiri în sec O primă exploraţiune radiologică (Dr. *Amilcar Georgescu)* (fig. V-a) reproduce imaginea unui esofag enorm dilatat, prezentând ciocul unghiular dilatat subdiafragmatic, caracteristic megaesofagului. Traverseul prânzului opac din esofag în stomac întâmpina mari dificultăţi căci, numai după multă vreme deabia o porţiune infimă isbuteşte să traverseze cardia. Procedând în ziua următoare la efectuarea cateterismului cu calibrul cel mai redus al sondei Inurrigaro-Hurst, constatăm că, aceasta se efectuează cu uşurinţă până la 45 cm. în profunzime. La această adâncime, vârful sondei se opreşte net. Observând aceasta, fără a face vre un efort de a împinge sonda, dânsa este lăsată pe loc, recomandând bolnavului să inspire în tot acest timp, profund pe narine. După vreo zece minute, spre mulţumirea noastră şi a bolnavului în deosebi, sonda descinde brusc în stomac, dovedind în felul acesta că, cardia era permeabilă dar probabil atinsă într'o oarecare măsură de un proces de hipertonie. Ca şi în cazurile precedente, efectul binefăcător al acestui cateterism reuşit, a fost excelent asupra psihicului bolnavului; întreaga sa fiinţă fu pe dată cuprinsă de o mulţumire nespusă şi apoi, de un vădit optimism, de o încredere deplină în viitor şi în posibilitatea unei vindecări ulterioare. Dela această dată, bolnavul a urmat regulat în serviciul nostru timp de vreo trei luni seriile de cateterisme, după technica sus indicată, fapt care ca şi la cele două bolnave au atras după sine ameliorări evidente în actul deglutiţiei alimentelor lichide. Deasemenea, greutatea corporală a crescut cu 4 kgr. O a doua exploraţiune radiologică (fig. VI-a) efectuată de acelaş radiolog, dovedeşte nu numai o ameliorare evidentă a traverseului esofagian, dar şi o diminuare netă de calibru.

Cu multă dificultate bolnavul şi-a procurat din Germania două din sondele acestea şi de atunci îşi efectuează singur, la domiciliu, cateterismele, fapt care îi permite azi o alimentare mulţumitoare chiar şi cu substanţe solide, ceea ce de altfel, i-a produs şi recuperarea greutăţii corporale, după cum şi posibilitatea reluării ocupaţiunilor sale de inginer.

Obs. IV-a. D-na E. Gh., în vârstă de 60 ani, a venit să ne consulte în anul 1934 pentru impresia opririi alimentelor în cursul meselor în interiorul esofagului, oprire care-i provoca concomitent o senzaţie de înnec şi de constricţie toracică. Interogată din punct de vedere subiectiv aflăm că fenomenele acestea se iviseră cu 10 ani anterior, dar bine înţeles de o mai slabă intensitate. Incă dela acea epocă pentru a facilita descinderea bolului alimentar, dânsa era nevoită să înghită concomitent o mare cantitate de apă, cu care reuşea deabea să facă ca acesta să se scoboare în stomac. După 5 - 6 ani, au început să apară şi alte fenomene caracterizate prin regurgitaţiuni alimentare nocturne care o sculau din somn cuprinsă fiind în acel moment şi de o senzaţiune de sufocare accentuată. Mai în urmă, fenomenele acestea se produceau şi în cursul zilei, dar mai puţin intens. Pentru aceste motive a consultat mai mulţi medici, aceştia, bănuind existenţa unei aortite au supus-o la un tratament potrivit dar fără rezultat Recurgând în cele din urmă la oficile unui radiolog, (căci unul dintre medicii consultanţi presupusese o stenoză esofagiană), acesta descopere, spre marea lui surpriză, o enormă dilataţie esofagiană, care se însoţea de stagnarea indefinită a prânzului apac în lumenul organului dacă dânsa nu se îngera concomitent şi cantităţi mari de lichid. La aceasta se adăoga existenţa unui diverticol esofagian lateral stâng, destul de voluminos. Imagiunea radiografică cu care bolnava se prezentase la consultaţiile noastre se caracteriza printr'o dilataţiune difuză a organului, prezentând ciocul subdiafragmatic patognomonic megaesofagului.

Efectuând bolnavei un cateterism esofagian constatăm o copioasă stază micro şi macroalimentară, cu acizi de fermentaţie şi mult mucus. Procedând ulterior la un cateterism cu sonda Inurrigaro-Hurst, de calibrul cel mai redus întâlnim o uşoară oprire a acestia la distanţa de 45 cm. considerând aceasta, dela arcada dentară, oprire care fu însă numai pasageră, căci după câteva minute sonda descinse cu destulă uşurinţă în stomac. Se dovedea în felul acesta că orificiul cardiei era permeabil şi că aveam a face cu un megaesofag absolut tipic.

Bolnava a urmat de atunci, în mod sistematic, tratamentul cu sondele sus anumite, fapt care i-a adus, încă dela primele luni de tratament, rezultate favorabile nete, nu numai prin acea că toate fenomenele subiective descrise mai sus au dispărut cu desăvârşire, dar însăşi actul deglutiţiei alimentelor solide se făcea cu multă uşurinţă iar azi, deşi au trecut aproape doi ani de la debutul tratamentului, starea bolnavei este absolut mulţumitore atât din punct de vedere al deglutiţiei cât şi al stării generale.

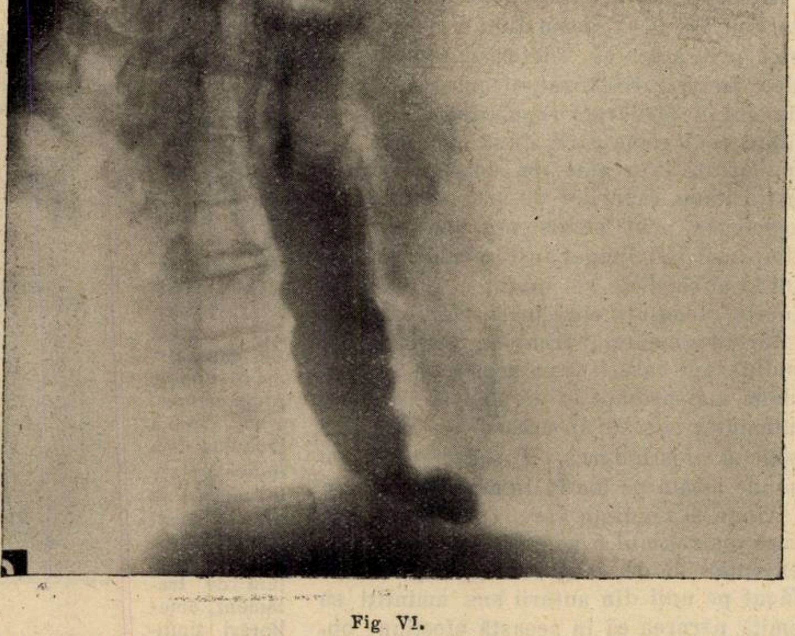


Fig VI.

Devegan

Tratament în toate cazurile de leucoree vaginală

Chiar și în cazurile rebele de vaginită cu trichomonas.

Stimulează funcțiunea slăbită a mucoasei vaginale.

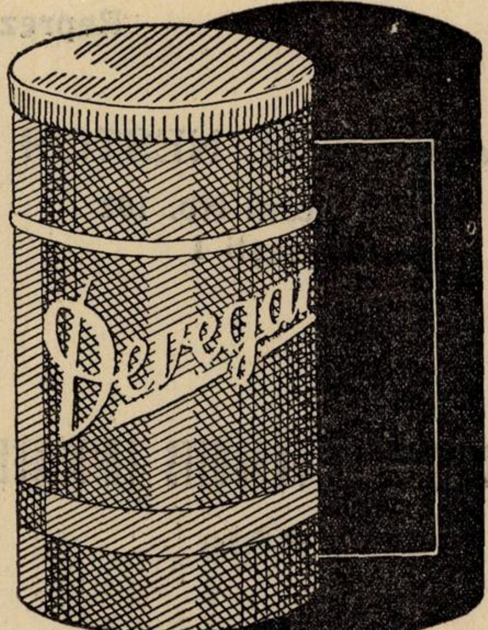
Restabilește condițiunile biologice normale ale mucoasei vaginale, stimulând și înmulțind bacilii lactici.

Efecte sigure, aplicațiune igienică.

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutii de aluminiu cu 15 și 30 comprimate.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.



Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 și 3-9286.

La turburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase și depresive Basedovoide, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinație de Bellafolină, Gynergen și Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineața, 1 drageu la prânz și 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 și 100 drageuri.

Reprezentanțe pentru România:

Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
București I

Drogueria ROYAL
Piața Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

Contribuţiuni la tratamentul urticariilor

de Dr. A. CRACIUNEANU
Medic primar
şi
Dr. C. COLONAŞ

Urticaria se caracterizează clinic printr'o erupţie compusă din plăci proeminente, roze sau roşii, şi printr'un prurit atroce care întovărăşeşte sau cele mai dese ori precede apariţia erupţiei.

Anatomic, la nivelul pielei s'ar produce o serie de reacţiuni (o dilatare locală a capilarelor cutanate, o dilatare a arteriolelor din vecinătate şi o creştere a permeabilităţii peretului vascular) reacţiuni provocate (după *Lewis* de-o substanţă histamino-asemănătoare *(H. Substanz)* care s'ar găsi în piele, fiind apoi pusă în libertate de diferiţi agenţi (mecanici, termici, actinici, vederi diferite de ale şcoalei franceze, după care, reacţiunile sunt provocate de o cauză unică şi anume Colloidoclazia.

Urticaria poate apare şi pe mucoase, unde provoacă roşeaţă şi Oedem. După caracterul plăcilor sau extensiunea erupţiei, se pot deosebi mai multe feluri de urticarie (papuloasă, tuberoasă, buloasă, hemoragică), pigmentară sau forma gigantă stabilind tranziţia cu Oedemul lui Quincke.

In faţa unui bolnav cu urticarie, medicul trebue ca printr'un interogator priceput să stabilească etiologia fiecărui caz.

Cele mai multe urticarii sunt numite anafilactice pentrucă ele survin constant după ingestia sau injecţia unei substanţe oarecare, faţă de care organismul este sensibilizat. Aceste urticarii, amintesc, prin condiţiile lor de apariţie, accidentele experimentale, descrise sub numele de anafilaxie. *Widal, Abrammi, Brissaud, J. de Pagniez* şi mai ales *Pasteur Vallery Radot,* au demonstrat existenţa hipersensibilităţii specifice la origina acestor urticarii, hipersensibilitate recunoscută azi în mod unanim. Aşa dar, în faţa oricărei urticarii, medicul trebue să caute să afle, care este factorul cauzal al acestei sensibilităţi. Uneori, pacientul singur relatează medicului, medicamentul sau alimentul care îi cauzează astfel de accidente. Dacă pacientul nu poate preciza, medicul va cerceta dacă acesta nu a uzat de vreunul din alimentele (peşte, crustacei, ouă, cărnuri, vânat, etc.) sau medicamentele (antipirină, chinină, aspirină, opiacee, arsenic, bismuth barbiturice, extracte glandulare, seruri, etc.) capabile de a da accidente de acest fel. In fine se vor cerceta şi cauzele parazitare: înţepături de insecte, helmintiază, echinococoză. Nu se va uita deasemenea, că uneori, deşi mai rar, un şoc emotiv, o oboseală, un efort sau expunerea la oarecari agenţi fizici (frig, radiaţii) pot da urticarii, printr'un şoc coloidoclazic. Dacă antigenul faţă de care bolnavul este sensibilizat e cunoscut, se poate confirma aceasta, printr'o cutireacţie (scarificaţia superficială a antebraţului, pe care se depune o picătură de sodă deci normală, apoi o minimă cantitate din substanţa de studiat).

Dacă antigenul nu este cunoscut, se vor încerca succesiv substanţe cari dau, cel mai des, manifestări de hipersensibilitate. O reacţie este numită pozitivă, când după o jumătate oră apare un placard ridicat (de cel puţin 5 mm. înălţime. Un simplu eritem nu are semnificaţie. Când rezultatul este pozitiv, cutireacţia poate fi confirmată prin proba lui Prausnitz-Kustner (o veritabilă reacţie de transmitere a hipersensibilităţii). Se injectează în dermul unui subiect sănătos 1/10 cc. din serul bolnavului. După 24 ore, se injectează exact în acelaş loc o doză minimă din substanţa studiată. Când reacţia este pozitivă, se constată după 15—30 minute, apariţia unui placard proeminent şi oedematos. In afară de factorii etiologici citaţi mai sus, în faţa unui urticarian, medicul trebue să ţină seamă şi de anumiţi factori favorizanţi, capabili de a uşura acţiunea alimentelor nocive. Printre aceştia, turburările digestive ca şi tachifagia, condimentele, excesele alimentare, pot constitui factori favorizanţi. Deasemeni, important este a nu se confunda urticariile anafilactice propriu zise, cu urticariile digestive, în cari nu intervine nici o sensibilizare a subiectului.

Tratamentul urticariilor anafilactice.

Metodele destinate a trata urticariile anafilactice sunt de două feluri: unele tind a face organismul insensibil la antigen (acesta este tratamentul preventiv al şocului numit *Skeptophilactic),* altele se străduesc a modifica starea pacientului, într'un mod mai mult sau mai puţin durabil (acesta este tratamentul de *modificări humorale durabile).*

I. — In ceeace priveşte *prima metodă (Skeptophilatică) sau de anafilaxie temporară* în cazurile obişnuite unde e vorba de o hipersensibilitate alimentară, antianafilaxia se va face pe cale digestivă. In cazurile în cari este vorba de bolnavi polisensibili (la cari metoda cuti-reacţiei dă rezultate pozitive la diferite substanţe) sau de bolnavi la cari nu putem determina substanţa sensibilizantă, ne vom adresa metodei de desensibilizare generală care are diverse modalităţi de aplicare, preconizate şi expuse admirabil în raportul lui *Widal, Abrammi* şi *Pasteur V. Radot* asupra anafilaxiei şi antianaphilaxiei (congresul din Strassburg 1921).

Cea mai practică şi mai curentă este metoda *peptonotherapiei preprandiale (Pagniez* şi *Pasteur V. Radot).* Principiile acestei metode sunt de a determina o serie de mici şocuri, pentru a imuniza individul în contra unui şoc mai intens, urmat de accidente. Ea constă în a da să ingereze bolnavului mici porţiuni din alimentul sau substanţa medicamentoasă faţă de care acesta este sensibilizat.

Aşa de pildă sunt persoane intolerante faţă de sărurile de chinină. La acestea chiar 0,05 gr. chinină, provoacă o roşeaţă a tegumentelor, o cianoză a buzelor şi o febră de aproximativ 40%. Un tratament al idiosincraziei chinice care s'ar putea aplica tuturor intoleranţilor medicamentoşi, constă în a i se da pacientului dimineaţa 0,002 gr. chinină plus 0,50 lactoză. La ora 12 poate lua 0,05 gr. chinină fără a se mai produce fenomenele de intoleranţă. Apoi, sub apărarea acestui «cachet-protecteur» de 0,002 gr. chinină care se administrează în fiecare dimineaţă, se poate mări doza terapeutică cu 0,05 până la 0,10 gr. pe zi, ajungând astfel ca bolnavul intolerant până aci faţă de chinină să ia 0,80 gr. chinină pe zi fără să aibe nici un fenomen neplăcut de intoleranţă.

Atunci însă când este cu neputinţă a se determina substanţa care dă şocul anafilactic ei recomandă să se dea pacientului să ingereze *peptonă* în mici doze jumătate sau o oră înaintea meselor. Se prescriu de obicei cachete de 0,05 gr. peptonă polivalentă conţinând peptone de carne, peşte, lapte, ouă). Important este ca pacientul să nu ingereze nimic între mese. Peptonotherapia trebue continuată mult timp (15—20 zile). In cele mai multe cazuri, acest tratament nu duce numai la suprimaerea temporară a crizelor, ci chiar la o desensibilizare durabilă. Metodele de anafilaxie pe cale parenterală, sunt mai puţin utilizate. Se ştie că ele constitue un procedeu admirabil contra anafilaxiei serice *(Beszredka).*

II. — In ceeace priveşte a doua metodă de *modificări humorale durabile,* ea reprezintă tendinţa de a pune pacientul la adăpost de noi crize, cu alte cuvinte de a obţine o desensibilizare durabilă. Atunci când factorul etiologic este cunoscut, se poate încerca o desensibilizare specifică, înţelegând ingestia de doză crescândă în alimentul sau medicamentul nociv, tatonând la început şi urmând tratamentul fără întrerupere o singură zi. Cel mai des însă, se utilizează desensibilizarea nespecifică de o întrebuințare ușoară și de bun efect. Pe lângă o serie de prescripțiuni higieno-dietetice, regim, repauz, viață calmă, hidroterapie, agenți modificatori ai echilibrului acidobazic ca adrenalină, efedrină, beladonă, pilocarpină etc. Se pot încerca o serie de modificări humorale. Cele mai eficace par a fi autohemo și autoserotherapia, administrarea perorală sau parenterală de hiposulfit de sodiu sau *săruri de calciu*. Calciul în special se utilizează de mult timp cu bune efecte în tratamentul urticariei, astmului, migrenei, maladiilor serice. Cercetări experimentale pe de o parte. *(Voorhave)*, o practică terapeutică îndelungată pe de altă parte, au dovedit că dintre toate sărurile de calciu, *chlorura și lactatul de calciu* sunt cele mai absorbabile. Pe lângă multiplele sale acțiuni, pe cari, nu este locul a le înșira aci, din punctul nostru de vedere, *calciul* a fost preconizat mai cu seamă de *Netter* în tratamentul maladiei lui Quineke și al diferitelor urticarii. In ceeace privește modul său de acțiune se știe că procesul inflamator se caracterizează între altele și printr'un exudat de plasmă. Atunci când permeabilitatea vaselor scade sub o influență oarecare exudatul diminuă. Experiențele lui *Meigs*, *Rosenow* și *Clowes* au stablit că în general, sub influența calciului, permeabilitatea membranelor scade și în special cimentul intercelular al endoteliilor vasculare își pierde mult din permeabilitate. Aceasta explică reducerea proceselor inflamatorii sub influența calciului, a cărui acțiune favorabilă asupra endoteliului vascular se asociază cu modificări ale tonusului vegetativ (bunele rezultate obținute prin calciu în maladiile serului, prima oară folosit de *Wright* în 1896).

Din considerațiunile enunțate mai sus, se deduce logica unei terapeutici, care să aibă în vedere, pe de o parte, acțiunea remarcabilă a desensibilizării nespecifice a *peptonei*, pe de alta însușirile de *modificări humorale durabile* pe cari le conferă organismului, *calciul*, prin acțiunea sa asupra endoteliului vascular ca și asupra tonusului vegetativ.

D. prof. dr. N. Lupu, a fost primul care, pe aceste considerente, s'a gândit la o asociație a *peptonei* cu *calciul* în tratamentul afecțiunilor anafilactice și în special a urticariilor.

După sugestia d-sale, Casa Gedeon Richter, a produs sub denumirea de *Peptocalicium forte* 1), un preparat compus din *peptonă* și *lactat de calciu* aa 0,25 gr. pe tbl.

D. prof. dr. *N. Gh. Lupu* a obținut cu acest preparat, atât în clinică, cât și în clientela d-sale particulară, rezultatele cele mai bune, în cazurile chiar în cari alte preparate cu acelaș scop terapeutic, nu produseseră nici o ameliorare.

Noi personal, în serviciul de consultațiuni din Spitalul Colțea am avut prilejul să experimentăm pe o serie de bolnavi, *Peptocalcium forte*, cu cele mai mulțumitoare rezultate. Administrând bolnavilor noștri câte două tablete din Peptocalcium forte, cu o oră înaintea meselor principale, am văzut urmărind bolnavii în zilele următoare, cum plăcile urticariene dispăreau, odată cu pruritul și pacienții se simțeau ameliorați din primele zile de tratament, unii chiar din primele 24 ore. Am avut deasemeni cazuri de urticarii anafilactice tenace, cari în ciuda regimului și a diverselor tratamente încercate, nu cedau sau cedau pentru moment pentru a reapare mai târziu. Am încercat la aceștia toată gama medicamentelor ca și a diverselor metode de modificări humorale fără a obține o vindecare durabilă. Ceva mai mult încă, administrarea simultană de calciu pe cale parenterală și de peptonă pe os nu ne-au dat efecte prea îmbucurătoare. La aceiași bolnavi, o cură de câteva zile cu *Peptocalcium forte în doza de 4—6 tablete pe zi înaintea meselor* le-a redat sănătatea și liniștea, prevenindu-i de alte puseuri și vindecându-i definitiv.

Pentru o mai complectă documentare, dăm mai jos trei succinte observațiuni din numeroasele cazuri de urticarie tratată de noi prin *Peptocalcium forte:*

Obs. I-a. D-l M. D., 34 ani, vine în serviciul nostru pentru o erupție urticariană însoțită de prurit intens. Afecțiunea a început cu câteva luni în urmă, când în urma unui prânz copios, a suferit de o indigestie, urmată de o erupție urticariană generalizată cu prurit intens. Erupția nu e continuă; ea apare câte o săptămână, dispare apoi pentru cam tot atât timp, pentru a reapare cu aceleași fenomene supărătoare de prurit atroce. Pacientul a încercat pe la diverși medici o mulțime de medicamente și injecțiuni create cu scopul de a combate urticaria, fără a obesrva însă nici-o vindecare durabilă, în afară de scurte epoci de ameliorare trecătoare. Examinând bolnavut observăm o erupție formată din mici elemente papuloase de culoare roz palidă, pruginoase. Mai răspândite pe gât și fața anterioară a toracelui ele se întind și pe membrele superioare, inferioare și fese. Nu acuză alte senzații afară de prurit. Administrând bolnavului nostru, în afară de regimul higieno-dietetic, o cură cu Peptocalcium forte Richter, 6 comprimate pe zi (câte două înaintea meselor principale). După trei zile plăcile urticariene dispar odată cu pruritul. Il sfătuim totuși să urmeze cura în doza redusă de două-trei comprimate pe zi. Revedem pacientul după o săptămână și apoi după o lună. Urticaria nu a mai reapărut Este complect vindecat.

Obs. II-a. D-na E. V., 47 ani, vine în consultații pentru o erupție urticariană care durează de 5—6 săptămâni și a cărei cauză nu o poate preciza A consultat mai mulți medici cari i-au prescris diverse tratamente. Intre altele a încercat injecțiuni intravenoase cu un preparat cu bază de hiposulfit de sodiu pe care însă nu l-a putut suporta din cauza șocului hemoclasic pe care acesta l-a determinat. Chlorur de calciu per os nu i-a dat nici-un efect ameliorant. Autohemotherapia încercată de un medic i-a dat ușoară ameliorare, trecătoare însă. După câteva zile fenomenele au revenit. Un medic atribuind afecțiunea turburările de insuficiență ovariană ale menopauzei, i-a injectat un preparat de foliculină, cu efect nul. După toate aceste peregrinări, pacienta ne consultă. Dânsa prezintă o erupție urticariană tipică, localizată în mici insule diseminate pe diverse regiuni ale corpului, însoțite de prurit exacerbat prin grataj. Administrăm pacientei noastre o cură de Peptocalcium forte în doză de 6 comprimate pe zi (de trei ori câte două înaintea meselor). Urticaria cedează complect după o cură de cinci zile. Revedem apoi pacienta la câteva săptămâni după tratament. Urticaria a dispărut definitiv.

Obs. III-a. D-l I. A., 24 ani, student, suferă de foarte dese crize urticariene. Ne spune că a suferit cu 6 luni în urmă de teniază pe care în urma tratamentului cu extr. aether de felix mas. a expulzat-o, expulzând și extremitatea cefalică (constatat prin examen de laborator). Incă dinainte și până la data când a venit să ne consulte, suferă de urticaria generalizată însoțită de prurit atroce, urticarie care survine prin puseuri de trei-patru zile, urmată de perioade de câteva zile până la două săptămâni de aclamie. In tot acest timp a ținut cel mai sever regim și a urmat o întreagă serie de preparate (administrate per os sau prin injecții) la diverși medici, fără a observa o vindecare durabilă. Examinând pacientul, observăm pe fața anterioară a toracelui o ușoară erupție, foarte puțin proeminentă, care în urma unui ușor grataj ia caracter papulos net, cu prurit și întovărășindu-se de alte zone de erupție în alte regiuni. Repetăm pacientului nostru examenul fecalelor pentru nul ouă de parazit, care ne dă un examen negativ. Eozinofilia normală. R. Wasserman și Meinicke negativ. Ii recomandăm în afară de regimul adecuat Peptocalcium forte Richter în doză de 6 comprimate pe zi. După trei zile urticaria a dispărut aproape complect. In teama de recidive sfătuim pacientul să urmeze cura cu Peptocalcium în doza de 4 comprimate pe zi încă o săptămână și apoi două comprimate pe zi încă tot atât timp. Il revedem la intervale de o săptămână. Urticaria a dispărut complect. Nici o revenire. Revedem pacientul apoi la 6 săptămâni după terminarea curei. Nici o revenire. Este complect vindecat. Și astfel mai avem o serie de 20 de cazuri de urticaria, în cari tratamentul cu Peptocalcium forte Richter, a dat rezultate bune și durabile

---

1) Spre deosebire de *Peptocalcium minte* pentru practica infantilă compus din peptonă 0,05 gr. și lactat de calciu 0.25 gr. pe tbl.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $1/2$ pahar apă rece

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

IODALOSE GALBRUN

IOD FIZIOLOGIC, SOLUBIL, ASIMILABIL

Iodalose este singura soluţiune titrată de Peptoniod. Intâia combinaţiune directă şi cu totul stabilă a Iodului cu Peptona.

Descoperită în 1896 de E. GALBRUN, Doctor în Farmacie. ‹Comunicarea celui de al XIII-a Congres Internaţional, Paris 1900›.

Inlocueşte Iodul şi Iodurii în toate aplicaţiunile lor fără Iodism

Artritism, Gută, Reumatism, Arterioscleroză, Boli de inimă şi vase, Emfizem, Limfatism, Scrofuloză, Boli glandulare, Rachitism, Guşă, Fibrom, Sifilis, Obezitate.

Douăzeci picături de Iodalose lucrează ca un gram de Iodur alcalin.
Doze mijlocii : Cinci până la douăzeci picături pentru copii.
Zece până la cincizeci picături pentru adulţi.
Prezentare : Flacon de 50 grame.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit Musc, Paris IV-e

Reprezentanţa pentru România : A. G. F. R., Str. Vasile Lascăr 33, Bucureşti 1. (Telefon 2.17-19).

Estetica Feţei

Vaccin Microbacilar Antiacneic

Conf. Dr. SĂRĂŢEANU

Indicaţiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială. — Indicaţiuni secundare : **Acnee rozacee.**
Toleranţă locală, şi generală perfectă.

Se poate procura de la toate Farmaciile principale din ţară. Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general :
S. FLAVIAN, Pasagiul Român No. 2, Bucureşti s. I. Telefon 3-78-66.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile :

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie.— Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Curara în tratamentul hipertensiunei arteriale

de Dr. T. SARAGEA

Puţine boli au beneficiat de o aplicare aşa de largă a mijloacelor terapeutice de tot felul ca hipertensiunea arterială.

Rând pe rând s'au preconizat agenţi chimici, agenţi fizici, produse endocriniene, chiar intervenţia chirurgicală; fiecare a avut susţinători entuziaşti şi unele din aceste medicaţiuni au cunoscut chiar epoci de glorie; toate s'au dovedit însă numai simple mijloace paliative, ba chiar nici atât.

Din numărul mare al acestor mijloace au rămas unele a căror întrebuinţare dacă nu vindecă hipertensiunea arterială, sunt totuşi utile, pentru că luptă cu oarecare succes contra accidentelor frecvente în hipertensiunea arterială, sau unor simptome supărătoare cum sunt cefalea, ameţelile, anxietatea sau altor incidente de ordin vascular. In acest sens am crezut util, poate, să încercăm şi acţiunea curarei, otravă reputată ca modificator a sistemului nervos periferic, ştiut fiind că sindromul hipertensiv este datorit tonusului exagerat al pereţilor arteriali.

Curara este, după cum se ştie, o substanţă toxică de care unele triburi sălbatice din America de Sud se servesc pentru otrăvirea săgeţilor şi poate şi în alte scopuri. Ea se prezintă sub forma unei mase reşinoase negre, cu gust amar, miros greţos ce se scoate din anumite specii de Strichnee din Guyana — Strichnos toxifera, Strichnos Castelnaeana, Strichnos Creveaurii. Din acest suc vegetal s'a extras un alcaloid cristalizabil — curarina — principiu de 20 ori mai activ ca răşina brută (curara).

Fiziologii au studiat de mult în detaliu acţiunea toxică a curarei asupra organismului animal şi în special asupra sistemului nervos (*Cl. Bernard*). Reţinem din cercetările rămase clasice că această substanţă se absoarbe mai ales prin plăgi şi prin ţesutul subcutanat, deci administrabilă de preferinţă în injecţii; prin căile digestive acţiunea ei toxică este mult atenuată prin încetineala rezorbţiei, care adăugată la eliminarea foarte repede a curarei prin urină face ca această substanţă ingerată să fie mult mai puţin nocivă.

Dozele mortale pentru un epure sunt de 0,01 gr. — 0,02, gr. pentru un câine 0,05 — 0,10 în injecţii hipodermice. Pe cale bucală este nevoe de doze multe mărite. La om doza de 0,10 – 0,15 dă după *Voisin* turburări de ordin nervos (anxietate, cefalalgie intensă, turburări vizuale, tremurături fibrilare, paralizia membrelor etc.). *Cl. Bernard* a arătat că fenomenele paralitice sunt datorite acţiunei directe a curarei asupra terminaţiunilor nervoase motorii la nivelul fibrei musculare striate (plăcile motrice), cu păstrarea intactă a contractilităţei musculare, a sensibilităţii, precum şi a funcţiunei centrilor nervoşi atât cerebrali cât şi medulari.

O altă acţiune a curarei, care merită a fi de asemenea reţinută, este ridicarea, câte odată notabilă, a temperaturei extremităţilor datorită vazodilataţiei periferice (paralizia vazoconstrictorilor după *Vulpian*). Consecutiv, rezultă o scădere a presiunei arteriale şi a temperaturei centrale (prin pierderea calorică). Această vazodilataţie periferică se însoţeşte de o roşeaţă generală a tegumentelor şi mucoaselor.

Ca agent terapeutic cura a fost întrebuinţată pe cale parenterală în tetannos, epilepsie, choree, turbare, în cantitate de 0,05 — 0,10 pe zi, în doze fracţionate de câte un centigram.

Acţiunea curarei asupra vazomotorilor îndreptăţeşte încercarea ei terapeutică în hipertensiunea arterială, ceeace am făcut pe un prim stoc de 12 cazuri din clientela de oraş şi a unui dispensar. Am administrat per os curara în doză de 0,01 — 0,02 ctg. pe zi, adică 1—2 linguriţe pe zi din preparatul original «*Maxos*» ce conţine un centigr. curara pe linguriţă.

Dăm mai jos, pe scurt rezultatul acestor încercări.

Obs. I. D-na Victoria F., 62 ani, veche hipertensiune arterială, familială, fără accidente renale, cu cefalee rebelă, repetându-se *aproape zilnic* şi necesitând întrebuinţarea continuă de antinevralgice T. A. = 31 — 14 (Vaquez). Se administrează două linguriţe de *Maxos* pe zi, după primele zile cefaleea s'a redus *simţitor*, (T. A. = 29 — 14) şi după 10 — 12 zile proape complect dispărută. T. A. = 29 — 13. După o pauză de 10 zile în care s'a simţit relativ bine, se reia tratamentul T. a. la sfârşitul celui de al doilea flacon 28—13; cefaleea n'a mai revenit de atunci de cât rare ori şi foarte atenuată.

Obs. II. D-na Elena C., Hipertensiune arterială *esenţială fără fenomene renale*, uşoare dureri retrosternale şi cefalee intensă cu ameţeli. Ureea în sânge este 0,41 T. A. = 29, — 14. „*Maxos*" două linguriţe pe zi, cefalea şi ameţelile au dispărut aproape complect după primul flacon. T. A = 27 — 13.

Obs. III. Victor M., 42 ani, hipertensiune arterială cu uşoare turburări renale, anxietate, palpitaţii, insomnie, cefalee matinală, uree în sânge 0,46. T. A. 23 – 12, „*Maxos*" $1\frac{1}{2}$ linguriţe pe zi. T. A. = 20 — 11 ceafleea şi insomnia au dispărut complect.

Obs. IV. D-na Ecaterina D., 44 ani, Hipertensiune arterială cu insomie rebelă, agitaţie, cefalee occipitală. T. A. = 24 — 12, i se administrează 2 linguriţe pe zi de „*Maxos*". T. A. scade la 22 — 11, turburările subiective s'au amendat.

Obs. V. D-na V. Gr., 49 ani, Hipertensiunea arterială moderată, menopauză, ameţeli, cefalee. T. A. = 20 — 10 „*Maxox*„ $1\frac{1}{2}$ linguriţă pe zi. T. A. = 19 — 9, ameţeală, cefalea sunt complect înlăturate.

Obs. VI. D-na D. D., 56 ani, Hipertensiune arterială cu cefalee intensă aproape continuă. T. A. = 24 — 13. Se administrează în trei rânduri câte două linguriţe „*Maxox*" pe zi; tensiunea arterială s'a redus respectiv la 23 — 10, 21 — 9, 18 — 9. Cefaleea a cedat complect dela primul flacon, a reapărut în prima pauză de 10 zile pentru a ceda în urmă definitiv.

Obs. VII. D-na Elena M., 50 ani, Hipertensiune solitară şi foarte uşoare ameţeli. T. A. = 26, 15 „*Maxos*" două linguriţe pe zi; după 10 zile tensiunea arterială 24 — 13.

Obs. VIII. Mihail C., 60 ani, arterioscleroză. T. A. = 22 — 10 „*Maxos*" $1\frac{1}{2}$ linguriţă pe zi. T. A = 21 — 10.

Obs. IX. D-na Ioana S., 43 ani, Hipertensiune, insuficienţă ovariană, cefalee occipitală, ameţeli. T. A. = 23— 10, „*Maxos*" două linguriţe. T. A. = 22 — 10. Cefaleea, ameţelile au diminuat foarte mult.

Obs. X. Teodor M., 68 ani, arterio-scleroză, nevralgie (hemicranie) rebelă la orice tratament. T. A. = 17 — 10, „*Maxos*" două linguriţe. T. A. = 15 — 9; hemicrania a dispărut aproape complect.

Obs. XI D na Valeria S., 54 ani, Hipertensiune de menopauză, cefalee, bufeuri, ameţeli, agitaţii. T. A. = 18 — 9, „*Maxos*" $1\frac{1}{2}$ linguriţă pe zi. T. A. = 16 — 8; cefaleea şi ameţelile s'au redus simţitor.

Obs. XII. D-na B. S., 42 ani, Hipertensiune arterială cu nefrită cronică, uremgenă, cefalee foarte intensă. T. A. = 26 — 13; Uree = 2 gr. 20; „*Maxos*" două linguriţe pe zi. T. A. = 21 — 11; cefaleea a dispărut complect şi n'a reapărut de cât după 6 — 7 săptămâni după tratament.

Din aceste observaţiuni reese că substanţa curara administrată pe os în doze de $1\frac{1}{2}$ până la 2 ctg. zilnic la hipertensivi s'a dovedit în primul rând fără nici o acţiune nocivă, afară de o senzaţie de căldură în membre, mai rar valuri de căldură în cap. Nu am observat în nici unul din cazurile în care am putut urmări bolnavii fenomene toxice sau de intoleranţă.

Acţiunea curarei asupra tensiunei arteriale s'a dovedit însă, cum era şi de aşteptat, numai de o mediocră valoare; scăderile mai des observate de 20—30 mm Hg. sunt prea neînsemnate pentru a fi reţinute. Ceea ce însă merită o subliniere, este acţiunea acestei substanţe asupra fenomenelor subiective ale hipertensivilor şi în special asupra cefaleei care în unele cazuri era rebelă la orice alt tratament şi insuportabilă pentru bolnav (obs. I-a). Ori, aceste fenomene nervoase au cedat până la complecta dispariţie în cele mai multe cazuri. *Fenomen şi mai remarcabil*, această dispariţie s'a menţinut încă mult timp după încetarea tratamentului şi în unele cazuri cefaleea nu a mai reapărut, cel puţin în forma în care se manifesta înainte de tratament, ceeace este oarecum surprinzător şi greu de interpretat.

Poate că administrând medicamentul vreme mai îndelungată şi urmărind bolnavii în timp de luni, s'ar putea obţine şi scăderi mai importante de tensiune; amendarea fenomenelor subiective ar pleda în acest sens, lucru ce rămâne însă de văzut în viitor.

In rezumat, curara ca şi alţi agenţi terapeutici recomandaţi în hipertensiunea arterială are o acţiune hipotensivă inconstantă şi trecătoare de cele mai multe ori; cifrele ridicate de tensiune rămân încă din acest punct de vedere nebiruite; în schimb curara are o acţiune remarcabil de eficace asupra fenomenelor subiective şi în special cele dureroase, cum e cefaleea, care constitue pentru mulţi hipertensivi un simptom intolerabil şi câte odată rebel ori cărui alt tratament.

Din acest punct de vedere mai ales, curara poate fi reţinută ca un agent preţios, în terapeutica hipertensiunei arteriale.

Frenicectomia radicală

de **Dr. M. RANTZER**
Chirurg-Primar

Inlocuirea frenicotomiei prin frenicectomie în therapeutica tuberculozei pulmonare de către *Goetze* şi *Felix*, în anul 1921, era motivată de faptul că frenicotomia nu răspundea de cât arareori indicaţiunilor ei prin aceia că, paralizia hemidiafragmului corespunzător nu era întotdeauna complectă, explicându-se aceasta la început, printr'o regenerare rapidă a nervului frenic.

Cercetări minuţioase anatomice, au demonstrat însă că redobândirea motilităţii diafragmului nu era datorită unei regenerări a nervului, ci prezenţei căilor motorii accesorii, anastomoze şi filete colateralei existente mai jos de nivelul frenicotomiei şi asupra cărora simpla secţiune, nu putea fi decât inoperantă.

Felix propunând, pentru a distruge toate aceste filete secundare, smulgerea nervului pe o întindere suficient de mare, iar *Goetze* disecţia largă a trunchiului principal nervos şi a ramurilor sale accesorii, la nivelul gâtului, au permis o indicaţiune mai largă şi mai eficace a operaţiunei, denumită mai târziu de *Rolland*, *Maurer* şi *Valtis*, frenicectomie.

Practica chirurgicală a reţinut, mai ales, technica lui *Felix* (frenico-exereza) ca fiind mai uşoară de executat, îndeplinind prin incizia ei transversală şi exigenţe estetice.

Observarea mai îndelungată a bolnavilor frenicectomizaţi a permis însă constatarea că după rezultate excelente, coincizând cu paralizia totală a diafragmului şi durând un timp mai mult sau mai puţin îndelungat, apar uneori accidente pulmonare însoţite de o oarecare mobilizare a diafragmului.

Intervenţiunea iterativă, în asemenea cazuri, a confirmat dispariţia frenicului dar a găsit existenţa unui nerv frenic accesoriu sau a nervului sub-clavicular, sau coexistenţa amândoura, a căror secţionare la rândul lor, a adus imediata paralizie complectă, a diafragmului corespunzător.

Deci, frenicectomia prin smulgere, poate fi uneori insuficientă şi aceasta va fi cu atât mai posibil cu cât exereza sa va fi fost mai mică — smulgerile care depăşesc 20 cm., dovedindu-se a nu fi urmate niciodată de o repriză funcţională, dar ele fiind totuşi evitate ca singurele urmate de complicaţiuni în timpul şi în urma operaţiunei.

De aci confirmarea logică a susţinerilor lui *Goetze* că până la o proporţie de 68 % fibrele motorii ale diafragmului urmează la originea lor o altă cale decât aceia a trunchiului principal al frenicului, în favoarea celor de mai sus pledând şi faptele observate de *Bernou*, *Rautureau* şi alţii, cari după alcoolizări simple ale nervului frenic, au observat uneori lipsa oricărei influenţe asupra diafragmului.

Rămânea dar de stabilit care sunt acele căi motorii accesorii, ce pot deveni într'o proporţie atât de mare căi principale şi asupra cărora va trebui neapărat acţionat, pentru ca intervenţia să fie cu adevărat eficace.

Bazat pe cercetări anatomice, fiziologice şi constatări operatorii, *Goetze* a ajuns la concluzia că aceste căi motorii sunt de căutat în nervul sub-clavicular şi în existenţa frecventă a unui nerv frenic accesoriu, care nu este decât o rădăcină a frenicului ce urmează lung timp, un traect particular şi nu se uneşte cu trunchiul principal decât foarte jos, chiar deasupra diafragmului. Această rădăcină poate fi confundată fie cu trunchiul frenicului însuşi, fie cu nervul sub-clavicular; anastomozele frenicului cu hypoglosul sau cele simpatice, neavând acţiune asupra motilităţii diafragmului.

Ca o consecinţă firească, propune şi execută frenicectomia însoţită de rezecţia nervului sub-clavicular şi a frenicului accesoriu, operaţiune ce o denumeşte *frenicectomia radicală* (blocagiul efectiv al nervului frenic).

Printr'o lungă inciziune aproape verticală, foarte puţin estetică, el descoperă larg partea inferioară a gâtului şi poate astfel în câmp larg deschis să distrugă frenicul, disecându-l până la ganglionul cervical inferior, accesorii săi şi nervul sub-clavicular.

Trebuia găsită totuşi o technică mai puţin mutilantă şi care să producă aceleaşi efecte. Bazaţi pe studiile anatomice ale lui *Hovelacque*, pe disecţiuni şi cazuri operatorii ale diverşilor chirurgi, s'a stabilit că originea nervului sub-claviculare pe faţa anterioară a cordonului nervos cel mai extern al plexului brachial (a cincea rădăcină cervicală).

Originea este net în afara scalenului anterior. Cum însă nervul sub-clavicular poate avea dispoziţiuni complexe putând fi asociat sau chiar reunit printr'o anastomoză cu frenicul accesoriu, iar uneori aspect anormal sau divizat în două ramuri dela origină, urmărirea tuturor filetelor sale nervoase ar fi imposibilă. Trebue făcută deaceia în toate cazurile exploraţiunea completă a C5 dela scalen până la trunchiul primar superior şi secţionate toate firele nervoase cari îşi au originea din această rădăcină.

Trunchiul nervos al C5 formează latura externă oblică în jos şi în afară a unui triunghiu a cărui latură internă e marginea externă a scalenului, aproape verticală, iar latura inferioară fiind vasele cervicale transverse.

Explorarea acestui triunghiu va duce întotdeauna la descoperirea nervului subclavicular, ea dovedindu-se posibilă prin incizia transversală, ceva mai prelungită înapoi, acelei obicinuite în frenicectomie.

Această incizie poate fi înaltă sau joasă în raport cu distanţa ei de claviculă.

Fruchaud şi *Thalheimer* utilizează incizia înaltă la 4 cm., motivată prin aceia că ea permite de a se trece deasupra omohioidianului şi a barierei vasculare; pentru a ajunge pe această cale la nivelul scalenului, nu se traversează de cât un singur strat limfo-ganglionar a vascular.

Maurer Monod, ş. a. utilizează calea joasă, la 15—20 mm., ca şi pentru frenicectomia obicinuită. După depăşirea planului celulo-ganglionar superficial şi al aceluia al aponevrozei cervicale mijlocii, se descoperă plexul brachial; se merge de la marginea externă a plexului către trunchiul frenicului, orizontal, deasupra vaselor cervicale transverse. Trecându-se peste plex şi înaintea unei părţi din scalenul anterior, se găseşte în drum nervul sub-clavicular şi dacă există, un frenic accesoriu.

Cardis, *Clermont* în teza sa, *Bernou* în diverse publicaţiuni recente, au pus la punct şi chestiunea alcoolizării nervului frenic, asociată cu rezecţia nervului sub-clavicular şi a frenicului accesoriu; ftiziologii cerând azi chirurgului de a acţiona şi asupra acestor nervi în cursul ori cărei alcoolizări sau frenicectomii, realizându-se astfel distrugerea căilor motorii ale diafragmului, într'o singură şedinţă operatorie.

Aplicând technica frenicectomiei radicale la bolnavii operaţi în ultimul timp, am constatat pe lângă imediata ascensiune şi imobilizarea diafragmului, că urmările post-operatorii nu sunt întru nimic deosebite de acelea ale unei frenicectomii obicinuite.

Menţinând restricţiunile şi indicaţiunile cari au făcut obiectul unui articol precedent (România Medicală No. 23 din 1932) am putut practica frenicectomia astfel lărgită şi pe cale ambulatorie.

După utilizarea ambelor, incizii am ajuns a da preferinţă celei superioare, rămânând a o aplica pe acea inferioară la persoanele cu gâtul scurt şi gras, la cari rădăcinile plexului, sunt mai aproape de claviculă.

Incizia înaltă descoperă frenicul la partea mijlocie a scalenului anterior, acolo unde nervul este proiectat înainte, de porţiunea cărnoasă importantă a muşchiului ea conduce la cea de a 5-a rădăcină cervicală, punctul de reper esenţial al ramurilor accesorii ale frenicului şi a nervului sub-clavicular.

Operaţiunea are loc sub anestezie locală cu novocaină sol. 1%, precedată la 1/2 oră de o injecţie cu pantopon 0,02 gr.

Capul bolnavului în hiperextenzie şi uşoară rotaţie externă, de partea opusă operaţiunei, cu masa de operaţie înclinată de aşa manieră ca partea superioară a corpului şi deci capul, să fie la un nivel mai ridicat decât picioarele.

Utilizarea de către operator a unei lumini frontale, uşurează mult descoperirea firelor nervoase, fondul câmpului operator rămânând întunecat chiar cu lumina scialitică.

REVISTA CARŢILOR

Prof. Dr. Haţieganu şi Prof. Dr. Goia: *Tratat elementar de Semiologie şi de Patologie medicală;* Vol. II cuprinzând 652 pagini, format mare, Tipografia «Cartea Românească», Cluj 1936.

D-nii Profesori *Haţieganu* şi *Goia* au avut ideia fericită de a da literaturei medicale româneşti un tratat de Patologie medicală.

In 1934 a apărut primul volum, în 1936 ne vine al doilea volum, iar în 1938 aşteptăm pe cel de al treilea, aşa cum autorii au proectat, pentru desăvârşirea acestui tratat.

Inainte de a ne ocupa de volumul de faţă, vom căuta să privim această operă a D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia*, situând-o în desvoltarea actuală a literaturei medicale româneşti.

Intr'adevăr, scrisul medical în ţara noastră a străbătut mai multe etape foarte deosebite una de alta şi explicabile în aspectul lor, nu numai prin cauze interne dar şi prin evoluţia literaturei medicale în ţările de cultură mai veche, sub influenţa cărora ne găseam.

Am trecut, la început, printr'un criticism exagerat şi o producţie cantitativ mică, deşi calitativ similară cu aceia din ţările cu o mai mare desvoltare ştiinţifică.

Această epocă a durat până la război.

Odată cu mărirea ţărei şi cu reorganizarea ei, am avut acel elan pe care-l dă succesul, care a avut repercusiuni intense în toate domeniile de activitate spirituală.

Din punctul de vedere al literaturei medicale, am traversat o epocă de desvoltare frenetică.

Autorii mici şi mari, se întreceau prin numărul lucrărilor, intersându-se mai puţin de calitatea lor.

Din punct de vedere medical, am retrăit, în aceşti ani, epoca pe care literatura românească generală a avut-o în timpul lui *Eliade Rădulescu.*

Este drept că nu s'a găsit nici un medic ilustru care să repete, aplicându-le la medicină, cuvintele cunoscute ale îndrumătorului redeşteptărei noastre literare: «*Scrieţi băeţi, numai scrieţi*».

Dar dacă nu s'a ridicat la rangul de dogmă această stare de fapt, ea s'a practicat de toată lumea, aproape fără deosebire de vârstă şi de situaţie.

In tot acest timp, nu a existat o critică medicală propriu zisă. Ea s'a rezumat la elogiile făcute lucrărilor bune şi cel mult, la ignorarea celor slabe. Cele câteva articole de critică injurioasă şi pamfletară, apărute între timp, erau datorite unor conflicte personale nu unui spirit critic serios şi obiectiv.

Producţia anarhică a literaturii noastre medicale a fost încurajată, în parte şi de legea sanitară care conţine o dispoziţie foarte bună, dar care a fost greşit interpretată de foarte multă lume.

Intr'adevăr, la concursurile de medici primari ai Ministerului sănătăţii se cere o probă de «Titluri, activitate şi lucrări». Legiuitorul nu a adăogat lucrări «bune şi serioase», candidaţii au înţeles să lupte prin număr nu prin calitate, iar comisiile au fost indulgente, apreciind cantitatea.

Iată una din cauzele interne ale situaţiei actuale.

Dar mai există o cauză externă şi mai importantă : Frenezia publicistică nu este numai un fenomen care a cuprins pe un număr mare de medici români. Ea este o boală generală, care s'a extins asupra Europei întregi şi tinde să cucerească cele două Americi.

Fenomenul acesta a fost semnalat, în mod public, de Profesorul *Marannon* de la Madrid într'un discurs ţinut la Uniunea medicală latină la Paris.

Acest ilustru profesor şi om de ştiinţă a arătat că literatura medicală contimporană suferă de o pletoră uimitoare, de o congestie inadmisibilă, de un adevărat deluviu de articole, de monografii şi de cărţi inutile.

In această ambianţă spirituală, apariţia unei cărţi noi, constitue un eveniment sau un fapt fără importanţă, după cum lucrarea are, sau nu, o reală valoare ştiinţifică.

Tratatul de Patologie Medicală al D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia*, este un monument reconfortant printre miile de lucrări lipsite de interes şi scrise fără talent, care au inundat literatura noastră medicală.

De aceia socotim că este o datorie din partea revistei noastre, să pună în adevărată lumină, această operă însemnată, care face onoare medicinei rămâneşti.

Principial, un tratat de medicină este o lucrare de sinteză, în care dintr'un material imens se înfăptueşte o operă unitară şi armonioasă.

Tratatul de Patologie al D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia* îndeplineşte această condiţie esenţială, atât de greu de realizat. In adevăr, sunt tratate atât la noi cât şi în străinătate, cari îngrămădesc o serie nesfârşită de date şi păreri contradictorii, fără nici o orientare din partea autorului. Cititorul care caută într'un tratat o părere sigură, o informaţie precisă, o idee exactă, este decepţionat atunci când se află în faţa unei înşiruiri banele şi necontrolate de idei şi de observaţii divergente.

De aceia socotim că un tratat bine făcut constitue o operă de mare însemnătate.

A lua tot ceia ce se ştie într'un domeniu, a retrăi capitol cu capitol în clinică sau laborator, a controla prin experienţă personală toate faptele nesigure şi a redacta acest material imens într'o formă nouă, — iată o operă într'adevăr demnă de un om de ştiinţă.

In acest mod au lucrat D-nii Profesori *Haţieganu* şi *Goia*. De aceia au reuşit deplin, făcând un mare şi real serviciu medicinei româneşti.

Ceia ce caracterizează lucrarea de faţă este informaţia bogată din punct de vedere al literaturei medicale, este spiritul general de sinteză, este documentarea personală a autorilor asupra fiecărui subiect.

Autorii au suferit în formaţia lor medicală, o dublă influenţă, — a celor două şcoale fundamentale ale medicinei moderne: cea franceză şi cea germană. Graţie acestui fapt, Tratatul ce au scris dispune de o informaţie foarte complectă din punct de vedere literar şi metodic.

Dar calitatatea fundamentală a acestui tratat, este că el a rezultat din studiul personal, sistematic şi perseverent al fiecărei chestiuni în parte, studiu ce s'a făcut în clinică, la patul bolnavului.

Lucrul acesta se simte la fiecare pas din lectură şi se vede din iconografia aşa de bogată şi de frumoasă, care împodobeşte cartea. O calitate remarcabilă pe care ţinem să o subliniem este spiritul de sinteză în care este conceput şi scris, fiecare capitol.

Descrierea fenomenelor clinice, citarea faptelor cunoscute, formularea ipotezelor, converg toate în mod armonios, pentru a înfăptui un capitol unitar şi complect.

In volumul al II-lea din Tratatul de Patologie medicală, de care ne ocupăm, sunt expuse următoarele chestiuni:

1) Semiologia gurei şi a faringelui; 2) Bolile gurei şi ale faringelui; 3) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra esofagului; 4) Bolile esofagului; 5) Explorarea generală a abdomenului; 6) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra stomacului; 7) Semiologia stomacului; 8) bolile stomacului; 9) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra intestinului; 10) Semiologia tubului digestiv; 11) Bolile intestinului; 12) Rectoscopia; 13) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra ficatului; 14) Semiologia ficatului; 15) Bolile ficatului; 16) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra pancreasului; 17) Semiologia pancreasului; 18) Bolile pancreasului; 19) Bolile peritoneului; 20) Noţiuni anatomo-fiziologice asupra splinei; 21) Semiologia splinei; 22) Bolile splinei.

Volumul I al Tratatului de Patologie al D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia* cuprinde semiologia şi patologia aparatului respirator, ale aparatului circulator şi ale aparatului renal.

Volumul al III-lea va cuprinde: bolile infecto-contagioase, de nutriţie, ale sângelui şi aparatului hematopoetic, oaselor, articulaţiilor şi muşchilor.

*

Incheind aceste reflexiuni asupra Tratatului de patologie al D-lor Profesori *Haţieganu* şi *Goia*, vom spune că el constitue un titlu de glorie pentru autorii lui, un titlu de mândrie pentru literatura noastră ştiinţifică şi un mijloc incomparabil de instrucţie şi de informaţie pentru toţi medicii romani cari îl vor citi, cu cel mai mare folos.

Prof. Dr. P. TOMESCU

Terapeutica opoterapică prin „Hepacit"[1]

de Dr. I. DUMITRESCU POPOVICI
Medic primar

Paralel cu terapeutica endocrinică propriu zisă s'a desvoltat şi se desvoltă încă pe o scară tot aşa de întinsă, terapeutica prin extracte de organe.

Prin opoterapie vom trebui să înţelegem atât terapeutica prin hormoane cât şi tratamentul prin diastaze tisulare, organozimo-terapia. Aceşti termeni de hormoni şi diastaze, nu trebuesc confundaţi.

Obiceiul de a trata afecţiunile diverselor organe prin administarea pe cale bucală, de organe proaspete similare, datează din timpurile cele mai vechi. Este suficient 'cred a aminti că opoterapia hepatică era recomandată de încă de pe vremea lui *Galien* şi *Oribase* când hepaticilor li-se prescria ficat de lup.

Ca şi pentru produsele hormonale, nu mai este astăzi un secret pentru nimeni că valoarea terapeutică a acestora, variază de la caz la caz — în raport cu secretul de preparare al diverselor fabrici. Chiar şi produsele titrate şi controlate după un procedeu standard variază de la fabrică la fabrică, şi de aci asistăm, la acea întrecere între produse şi pe tărâmul preţului cât şi pe acel al eficacităţii.

Aprecierea şi selecţionarea diverselor produse se fac după experienţe de încercare pe o serie de bolnavi dintr'o categorie sau din mai multe categorii de afecţiuni, la care se aplică acel produs.

Insulina de exemplu, este unanim întrebuinţată în cura diabetului cu denutriţie, dar dacă suntem atenţi şi observăm la ceea ce scriu clinicienii cu o practică mai întinsă o să vedem că aceştia au predilecţie pentru anume mărci de insulină. Apoi o insulină care satisface întru totul exigenţele clinicianului când acesta o întrebuinţează în diabet, îi dă acestuia rezultate cu totul mediocre când produsul este prescris în cura de îngrăşat.

Acelaş lucru şi cu opoterapia hepatică, ca să avem maximum de folos, nu ne vom mărgini să utilizăm numai produse cu care ne-am abişnuit, ci în interesul bolnavului va fi să căutăm a ne da seama de la care produs poate trage maximum de avantagii.

Noi după ce am experimentat pe o cale destul de întinsă cu o serie de produse de extract de ficat, ne-am oprit şi asupra produselor Cassei *Egger*.

Am experimentat dela această Casă în primul rând, cu extractul uscat de ficat, prefăcut în pudră.

Administrarea aceasta care nu este nici prea agreabilă şi nici multă vreme tolerată de stomac, sub forma de simplă pudră poate fi întrucâtva prelungită şi cu o eficacitate mai de lungă durată — prin prezentarea acestui produs — sub anume forme acceptabile. Eficacitatea sa în aceste cazuri este însă manifestă şi promptă, chiar din primele zile. Am administrat pudra de extract de ficat în două cazuri la adulţi şi în alte două cazuri la copii.

Iată, ca titlu de curiozitate — evoluţia formulei sanguine la aceşti indivizi.

Obs. I. Adult, 37 ani, anemic după o melenă abundentă: La 27.III. Hematii 1.850.000 pe m. c. Hematii 85 %. Se administrează de 3 ori pe zi o lingură rasă de pudră de ficat şi după 5 zile formula a vizat: Hematii 2.900.000 V. Gl. 1. 3 Hem. 89 %. Bolnavul refuză să mai ia pudra de ficat, simţindu-se cu mult mai bine, şi aceasta provocându-i o anorexie tenace — câteva ore după ingerare.

Obs. II. Adult, 29 ani. — După un tratament specific de atac — cu doze masive de arsenic şi bismuth, bolnavul prezintă o stare de epuizare a forţelor, o paliditate exagerată, o lipsă de poftă de mâncare accentuată şi următorul tablou sanguin: Glob. roşii 2.180.000 V. Gl. 1. 4. Hg. 50 %. — Pus la tratamentul cu pudră de ficat — administrându-i-se de 3 ori pe zi câte o lingură rasă, înaintea fiecărei mese, tabloul sanguin variază după 5 zile de tratament la: Globule roşii 3.100.000 V. G. 1. 2, Hemoglobină 65 %.

Obs. III şi IV, la 2 copii cu anemia posthelmintiatică — No. globulelor variază la aceştia din 10 în 10 zile — dela 2.600.000 la 3.400.000 şi 3.800.000 în primul caz, şi de la 2.750.000 la 3.200.000 şi 4.150.000 în al 2-lea caz. Hemoglobina a variat dela 55 % la 70 % şi 78 % la primul copil, iar la al 2-lea de la 60 % la 75 şi 80 %.

Cura de ficat cunoscută sub numele de cura lui *Wiple*, este una din cele mai eficace terapii antianemice. Rezultatele relatate de *Minot* şi *Murphy* care au introdus această terapeutică, experimentând pe om, sunt cum nu se poate mai concludente.

In cursul tratamentului bolnavii însă capătă un desgust de nesuportat faţă de ficat, fie că acesta este administrat crud, uşor fript sau fiert, fie că este prescris în extracte uscate sau glicerinate. La funcţiunea gastrică deficientă se adaugă o substanţă pe care organismul n'o digeră prea uşor — lucru ce face metoda impracticabilă — după un timp mai mult sau mai puţin scurt. Bolnavii încep să prezinte vărsături, greaţă, diaree, care fac imposibilă absorbţia principiilor active ale ficatului, putând produce chiar o agravare manifestă a stării generale.

Faţă de aceste inconveniente s'a căutat a se schimba modul de administrare al ficatului şi s'a ajuns la întrebuinţarea extractelor hepatice injectabile, care au înlăturat multe din dificultăţile curei perorale. Dar odată cu schimbarea modului de administrare, cura hepatică s'a extins ca terapeutică de valoare şi la o altă sumă de afecţiuni, în afară de anemii.

A fost destul ca americanii *Colen* şi *Minot* să izoleze principiul activ al ficatului, ca şcoala franceză în special, şi mai târziu cea germană — să experimenteze terapeutica hepatică — în aproape toate domeniile patologiei. *Aubertin, Achard, Hamburger, Gilbert, Carnot, Loeper, Villaret*, etc., au extins şi experimentat această terapeutică ori unde se bănuia o cât de mică insuficienţă hepatică — şi nu numai curativ cât mai ales preventiv.

In Germania *Gänsslen, Schotmüller, Goldwater, Cokker* etc., au obţinut rezultate asemănătoare.

La noi Prof. *Nanu Muscel, Bacaloglu Lupu*, au relatat la rândul lor o sumă de cazuri care pledau pentru organo-terapia hepatică — şi noi înşine am inspirat subiectul tezei D-rului *Heroiu* care a tratat despre extractele de ficat injectabile în terapeutică — şi am făcut recent şi un studiu asupra terapeuticei prin Campolon.

Dăm mai la vale rezultatul studiilor noastre făcute cu un preparat injectabil al pudrei de extract de ficat a Cassei *Egger* introdus recent în comerţ sub numele de «*Hepacit*».

Preparatul acesta în soluţie, este de o culoare frumoasă uşor gălbue, în fiole de câte 2 cc. Se va injecta intramuscular la locul de elecţie în fese — cât mai profund posibil. Nu este mai dureros — poate mai puţin dureros decât produsele similare. Am constatat însă din experienţele noastre că este de o eficacitate cu mult mai accentuată decât produsele analoge ale altor case.

Dăm mai la vale prescurtat trei foi de observaţie clinică din care reiese net aceasta.

Obs. I. Generalul pensionar E. prezintă de 3—4 ani în urmă, în fiece primăvară o paliditate extremă a tegumentelor, uşoare edeme maleolare şi o diminuare sensibilă a forţelor. In acest timp prezintă şi o stare sub-febrilă între 37,5 şi 38,5. In anii aceştia spre a-şi combate starea de anemie prientaniară venea din provincie şi se supunea unei serii de 3—4 transfuzii mici.

In primăvara anului trecut în loc de transfuzii i-am încercat pentru prima dată opoterapia hepatică parenterală — şi rezultatele au fost bune. In primăvara aceasta am supus bolnavul nostru la un tratament cu „*Hepacit*". Iată tabloul sanguin înainte şi după 6 injecţii cu „*Hepacit*" practicată una la 2 zile:

La 14 Aprilie, numărul globulelor roşii 1.850.000 Hgl. 34 % V. G. 1. 8. La 20 Aprilie Gl. R. 2.200.000, iar la 28 Aprilie 4.150.000. Hemoglobina creşte la 52 % şi 70 %.

Obs. II. Bolnavul P. în vârstă de 43 ani vine să mă consulte pentru o melenă extrem de abondentă care după 3—4 zile i-a diminuat numărul globulelor roşii la 2.100.000. Hematii 50 %.

Diagnosticăm o hemoragie discrazică hepatovasculară şi instituim imediat tratamentul cu „*Hepacit*". După primele 3 injecţiuni practicate la 2 zile una de alta, numărul globulelor crescu la 2.800.000, iar după alte trei injecţii la 4.800.000. Hemoglobina se ridică de la 50 % la 75 % şi 85 %. Indicele de culoare varie la rându-i de la 1.14 la 1.05.

Tot atât de impresionantă ca şi în anemii este acţiunea extractului de ficat în unele dermatoze.

Dermatozele cari au la bază o insuficienţă de ficat, nu pot fi modificate prin singurul tratament local. Noi am experimentat şi cu alte extracte de ficat şi am văzut că putem din contra obţine modificări nesperate în aceste dermatoze

---

[1] Spitalul Militar Regina Elisabeta București, S. III Medical.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

BISMUTOTERAPIA SIFILISULUI
PE
CALE INTRAMUSCHIULARĂ

NEO-ÇARDYL

SOLUŢIE ULEIOASĂ
de butylthiolaurate de bismut

INJECŢIUNI NEDUREROARE
ELIMINARE ÎNCEATĂ ŞI CONTINUĂ

Prezenţa sulfului în moleculă favorizează acţiunea terapeutică, prin proprietăţile sale antitoxice

■

NEO-CARDYL (pentru Adulţi)
cutii de 12 fiole de 1,5 cmc
conţinând 0 gr 075 de Bismut metal

NEO-CARDYL (Infantil)
cutii de 10 fiole de 1 cmc
conţinând 0 gr. 015 de Bismut metal.

■

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8e)

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

care sunt de obiceiu şi pruriginoase—numai prin simplul tratament opoterapic — la care se asociază regimul.

Obs. III. D-na C., prezintă un ficat mărit de volum şi dureros. De mai bine de o lună se plânge de o eczemă care umezeşte uşor — şi care la examenul nostru prezintă o tendinţă la licheinificare. Eczema prinde ambele pliuri la subsiori şi la inghine.

Fără a-i scrie absolut nici un tratament local bolnava este supusă la un regim sever — vegetarian — şi i se institue în acelaş timp un tratament cu injecţii de „*Hepacit*" zilnic.

După a 3-a zi chiar dela începutul tratamentului, bolnava ne spune bucuroasă că pruritul aproape i-a dispărut, iar aspectul eczemei este mult schimbat. Culoarea roşie vie, se transformase în o culoare palidă, iar pielea începe deja a-şi căpăta din supleţe.

Bolnava continua la şir 12 injecţiuni după care timp eczema este aproape dispărută. Se recomandă o întrerupere de 20 zile, după care se va repeta o serie de 12 inj. cu „*Hepacit*". In tot acest timp bolnava îşi va supraveghea tot aşa de sever regimul, iar mai târziu îşi va perfecta tratamentul prin o cură hidro-minerală.

Noi am relatat aci câteva cazuri tipice de anemie şi un caz de dermatoză tratate cu extract de ficat.

Trebue să mărturisim însă că extractul de ficat îşi are indicaţiunea pe lângă aceste cazuri, în toate insuficienţele de ficat, funeste, care sunt extrem de numeroase — precum şi ca tratament preventiv — asociindu-l la toate cazurile de tratament antispecific — după cum a preconizat-o, şi asupra căreia a insistat în nenumărate rânduri, maestrul nostru Prof. *Villaret.*

Consideraţiuni la tratamentul malariei cu Atebrin şi Plasmochin

de Dr. **MUREŞAN**
Medic primar Spit. Central Chişinău

Incepând cu anii 1931—1932 malaria de unde a fost endemică în Basarabia a luat o formă epidemică în aceste regiuni. Cu toate măsurile de combatere această epidemie nu se stinge şi nu o opreşte în evoluţia ei mereu crescândă nici-un anotimp. A devenit o epidemie de care nu se alarmează nimeni, dar care e cu atât mai periculoasă cu cât atacă avutul biologic al neamului nostru. Cred că toate bolile sociale ca tuberculoza, sifilisul etc. laolaltă nu fac atâtea ravagii ca malaria. In spital, jumătatea bolnavilor, poate şi mai bine suferă şi de malarie pe lângă alte boli. Foarte des este combinată cu tuberculoză şi reumatism.

In aceste boli de multe ori provocăm malaria prin injecţii cu salicilat şi la un moment dat ne trezim căi reumatism.

Toate organismele sunt debilitate de malarie şi orice boală ia o formă ma gravă decât cea obişnuită. Deaceea orice medicament care reprezintă un progres în terapeutică este primit cu multă bunăvoinţă de corpul medical, dându-ne speranţă că vom ajunge astfel la un tratament sigur, eficace şi rapid şi care să ne scape odată de boala aceasta nimicitoare.

Pornind de la această concepţie am acceptat cu plăcere să experimentez noul medicament Atebrin al firmei Bayer. Tratamentul l'am aplicat la bolnavi cu malarie cronică recidivantă şi în forme acute febrile. L'am administrat pe cale bucală — 3 × 1 tabletă — la început 5 zile apoi 7 zile, în unele cazuri fără alt medicament, în alte cazuri urmat de Plasmochin simplu. Am administrat Atebrin şi pe cale parenterală, în injecţii intramusculare, atât 0,10 ctgr. câte 3—5 injecţii, cât şi 0,3 ctgr. 2—3 injecţii.

Iată şi concluziile la cari am ajuns.

Concluzii asupra 43 de cazuri tratate cu Atebrin şi Plasmochin.

1. Cazurile tratate cu Atebrin, din care multe combinate cu Plasmochin, pot fi împărţite în ceea ce priveşte rezultatul terapeutic în câteva categorii.

a) Cazuri, în cari acţiunea Atebrinului singur a avut un efect rapid şi eficace, atât asupra temperaturii cât şi asupra dispariţiei hematozoarului din sânge.

b) Cazuri în cari Atebrin + Plasmochin a avut acelaş efect, la aceste 2 categorii s'a putut constata că Atebrin per os şi în injecţii a avut acelaş efect, afară de rare cazuri, unde am trebuit să persistăm cu injecţii peste numărul lor indicat.

c) Cazuri în cari tratamentul cu Atebrin + Plasmochin sau cu Atebrin singur a avut întâi un efect asupra simptomelor clinice (dispariţia acceselor), iar apoi asupra parazitului.

d) Cazuri, în cari Atebrin + Plasmochin n'a putut împiedeca recidivele, întârziind însă cu mult apariţia lor. In tratamentul cu chinină recidivele au apărut după o lună, la Atebrin după 3 luni.

e) Cazuri, în cari examenul hematologic a fost negativ din capul locului şi temperatura subfebrilă, în schimb însă cu fenomene secundare, ca anemie, astenie, splenomegalie, etc.) cari după tratamentul cu Atebrin + Plasmochin s'au ameliorat.

f) Cazurile de malarie reacţionează la Atebrin, însă

g) în formele tropice nici după 5 zile nu dispar gameţii.

h) Chinoplasmin are aproape acelaş efect ca şi Atebrin + Plasmochin.

Splina dispare treptat după tratamentul cu Atebrin şi Plasmochin. Atebrin este bine tolerat pe cale bucală mai bine ca Plasmochin sau Chinoplasmin. Nu produce cianoză, greţuri şi nici inconveniente estetice.

Atebrin 0,30 se tolerează ca şi 0,10 în inj. i. m.

Un tratament de 7 zile + 3 : la malaria tropică cu gameţi nu e suficient o singură cură.

Tratamentul chistelor tendinoase şi sinoviale cu Clauden

de Dr. **GANEA-ORADEA**

Tratamentul chistelor tendinoase şi sinoviale până în prezent era pur chirurgical, adică extirparea. Sediul chistelor tendinoase şi sinoviale este de regulă gâtul mânei şi al piciorului.

Sunt de consistenţă dură, alteori clastice şi foarte rar fluctuente fără dureri la început, cresc încet, de formă rotundă, mai târziu produc jenă şi dureri în decursul muncii. Se observă mai des la sex femenin.

După cum ştim şi am observat cu toţii foarte multe chiste operate recidivează, iar altele lasă cicatrice urâte la mână şi fiindcă această maladie se prezintă mai des la fete, acest procedeu lasă foarte mult de dorit din punct de vedere estetic. Aceste inconveniente ale procedeului operativ m'au determinat de a mă ocupa de tratamentul conservativ al acestei maladii.

Pot afirma că prin tratamentul conservativ am obţinut rezultate nu numai satisfăcătoare, dar chiar uimitoare.

In anul 1933 am tratat 15 cazuri de chiste tendinoase şi sinoviale injectând 1—3 cm.³ *Clauden.* La 2—3 zile după injecţie substanţa gelatinoasă a chistului a devenit fluidă, mărimea lui s'a redus aproape la jumătate, când am extras conţinutul chistului, introducând din nou 1—3 cm. Clauden. La alte două, trei zile am constatat că chistele erau aproape dispărute. Repetând acest procedeu de 3—4 ori toate chistele au dispărut cu desăvârşire şi controlându-i la câteva luni, cu mare satisfacţie am constatat vindecarea complectă.

In anul 1934 am tratat cu acelaş procedeu 12 cazuri de chiste tendinoase şi sinoviale obţinând aceleaşi rezultate ca şi în anul 1933; la un singur caz unde era un chist tendinos mai mare, am observat o reacţie uşoară manifestată prin o tumefiere a regiunei după injecţia de Clauden, unde am fost nevoit a ordona comprese cu acetat de plumb. Această reacţie, tumefiere a durat 2—3 zile, apoi s'a retras. In acest caz am fost nevoit a face 6 injecţii de Clauden până ce am obţinut vindecarea.

In anul 1935 de asemenea am tratat 10 cazuri cu rezultate admirabile. Total am tratat 37 cazuri. Nu le voi înşira pe toate, ci voi aminti cele mai interesante pentru a ne putea da seama de valoarea acestui medicament miraculos (Clauden) în tratamentul chistelor tendinoase şi sinoviale.

Obs. I. In anul 1933, luna Februarie se prezintă la Spitalul jud. Oradea bolnava E. K., în etate de 20 ani, cu un chist sinovial la gâtul mânei stângi, având o cicatrice foarte urâtă la acel loc. Bolnava a declarat că înainte cu un an a fost operată la Satu-Mare, după intervenţie, la 2—3 luni această tumoretă a reapărut. Pleacă la Debreţin (Ungaria) unde se supune din nou unei intervenţii chirurgicale·

După a doua intervenţie, la 2 luni, apare din nou tumoreta, aşa că în Februarie 1933 se prezintă la spitalul nostru cu o cicatrice vicioasă (chelvid) la locul intervenţiilor. Introduc în chist 1 cm.^{3} Clauden, la 2 zile extrag un lichid seros şi introduc 2 cm. Clauden. A 4-a zi chistul s'a redus foarte mult. Mai repet acest procedeu de două ori şi tumoreta a dispărut fără urme. Bolnava având chelvid m'a rugat să-l depărtez ce am şi executat. Revăzută la 6 luni am constatat că este complect vindecată, nici-o urmă de tumoretă.

Astfel de chiste operate şi recidivate am tratat cel puţin 6—8 cazuri, obţinând la toate vindecări complecte şi permanente.

Obs. II. In anul 1934, luna Mai, se prezintă la Ambulanţa chirurgicală a Casei Asigurărilor Sociale Oradea, un bolnav cu numele B. I., în etate de 28 ani, muncitor la fabrica Phebus Oradea, având un chist tendinos la antebraţul drept $^1/_3$ inferior, de formă lunguiaţă (5 cm. lung). Introduc $2\,^1/_2$ cm. Clauden. A doua zi bolnavul se prezintă din nou când constat o reacţie, manifestată prin tumefiere, uşoare semne de inflamaţie. Ordon comprese cu acetat de plumb şi după 2—3 zile tumefacţie, inflamaţia a dispărut, însă tumora a rămas staţionară. In acest caz am fost nevoit a repeta acest procedeu de şase ori, crescând mereu doza (Claudenului) pentru a putea obţine vindecarea complectă.

Acest singur caz a făcut reacţie mai pronunţată, celelalte au decurs fără nici-o reacţie, fiecare continuându-şi meseria în decursul tratamentului.

Ne punem întrebarea ce se întâmplă cu Claudenul introdus în chist, sau mai bine zis care este acţiunea Claudenului? Este ştiut că conţinutul chistelor tendinoase şi sinoviale e o masă gelatinoasă, Claudenul o lichefiază, dându-ne posibilitatea de a o extrage mai uşor. In urma acţiunii Claudenului secreţia încetează, dispare, chistul se sclerozează; deci iată încă o acţiune a Claudenului pe lângă cea hemostatică.

Recomand acest procedeu cu cea mai mare căldură din mai multe puncte de vedere:

1. Este un procedeu foarte simplu şi se poate executa de oricine (înţeleg medic).
2. Prin acest procedeu obţinem o vindecare complectă, permanentă şi foarte rapidă.
3. Fiindcă această maladie obvine mai des la clasa muncitorească, bolnavii îşi pot exersa meseria lor în decursul tratamentului, nefăcându-i incapabili de muncă, până când prin tratamentul chirurgical devin incapabili de muncă timp de 3—4 săptămâni; acest avantaj este considerabil.
4. Această maladie atingând mai mult sexul femenin prin metoda operativă unele recidivează, altele lasă cicatrice. Deci şi din punct de vedere estetic acest procedeu este mult superior celui chirurgical.
5. Şi în fine din punct de vedere economic de asemenea este mai convenabil.

«Enobarium» sapic în exploatarea Radiologică a tubului digestiv *)

de Dr. PRAGOI IOAN şi Dr. TR. STOICOIU

In laboratorul de Röntgen al Clinicei Chirurgicale, din Cluj, de sub conducerea Domnului Profesor Dr. *Al. Pop*, am examinat un număr de 45 de bolnavi, cu diferite afecţiuni ale tubului digestiv, folosind substanţă de contrast «Enobarium» Sapic.

Pentru a putea face unele aprecieri asupra calităţilor acestui preparat, trebuie să amintim câteva consideraţiuni de ordin general în legătură cu substanţele de contrast, întrebuinţate în explorarea tubului digestiv.

La începutul erei radiologice, Rieder utilizează pentru prima dată, carbonatul de bismut, sub formă de suspensie simplă în apă gunoasă, pentru studiul radiologic al tubului digestiv. După puţin timp, calităţile net superioare, atât din punct de vedere al contrastului radiologic, cât şi al toxicităţii, fac ca sulfatul de bariu să devină substanţa de contrast consacrată a acestei examinări. Sulfatul de bariu, chimic pur, căruia i se adaugă o substanţă peptizantă şi una aromatizantă, formează astăzi elementele de bază a marelui număr de preparate radio opace lansate în comerţ sub diferite numiri. Aceste specialităţi diferă una de alta numai prin modul de preparare diferitelor «Case», substanţele de bază rămânând aceleaşi.

Aprecierea calităţilor şi eventual al superiorităţii unuia dintre aceste multiple preparate este un lucru destul de dificil, deoarece punctul de diferenţiere şi secretul casei respective constă în gradul de omogenizare şi în varietatea substanţei aromatizante, care pentru medici şi bolnavi determină criteriul de preferinţă.

«Enobarium» Sapic, utilizat în examinarea cazurilor noastre, s'a dovedit, a fi un preparat bun, tocmai datorită faptului că este de o omogenitate perfectă şi are un gust cât se poate de agreabil.

Omogenitatea preparatului şi puterea lui de contrast constitue elemente indispensabile examenului radiologic şi nu se poate concepe astăzi un preparat care să nu aibă aceste calităţi şi să fie, de exemplu, utilizat pentru examenul reliefului gastric. Un preparat, care prezintă floculaţiuni după un timp relativ scurt dela preparare, poate să ne dea imagini false, mai ales la examenul atât de minuţios al reliefului mucoasei gastro-duodenale şi în felul acesta să ne ducă pe o cale cu totul greşită.

Noi am întrebuinţat preparatul «Enobarium» Sapic la examenul radiologic al reliefului mucoasei gastro-duodenale şi putem afirma că am obţinut rezultate foarte bune, mai ales că am avut ocazie să ne controlăm foarte multe diagnostice, cari au ajuns la intervenţia chirurgicală.

In general, în radioscopiile stomacului cu acest preparat am obţinut un bun contrast cu o omogenitate perfectă, chiar şi în cazurile cu hipersecreţie pronunţată.

Radiografiile gastro-duodenale, făcute cu acest preparat ne-au dat multiple detalii de fineţe datorită deasemeni contrastului bun şi omogenităţii perfecte ce oferă.

Tolerabilitatea lui deasemenea s'a dovedit a fi din cele mai bune deoarece am reuşit să-l administrăm la indivizi cu o hiperestezie gastrică foarte pronunţată şi cari nu putuseră ingera alte preparate. Astfel, într'unul din cazurile noastre, fiind vorba de o bolnavă cu o hiperestezie gastrică exagerată, şi care datorită acestui fapt nu a putut fi examinată radiologic, cu toate că s'a încercat administrarea diferitelor preparate, noi am reuşit să administrăm în mod lent «Enobarium» Sapic, care a fost bine suportat de bolnavă şi în felul acesta am avut posibilitatea să punem în evidenţă un neoplasm al antrului piloric.

Am utilizat «Enobarium» şi sub formă de pastă în explorarea faringelui şi a esofagului, dându-ne deasemenea aceleaşi rezultate bune.

Intrebuinţat sub o formă de clismă, în afecţiunile colonului, a fost bine tolerat, oferindu-ne imagini de un aspect cât se poate de clar şi cu o remarcabilă omogenitate în toate cazurile, atât de radioscopic cât şi radiografic.

In rezumat, «Enobarium» Sapic, substanţă de contrast pentru examinarea radiologică a tubului digestiv, se impune ca un preparat care prezintă toate calităţile necesare în vederea unui bun examen radiologic.

Calităţile excepţionale ale acestui preparat se manifestă prin omogenitatea perfectă şi durabilă, precum şi prin tolerabilitatea absolută, graţie gustului agreabil ce-l posedă.

---

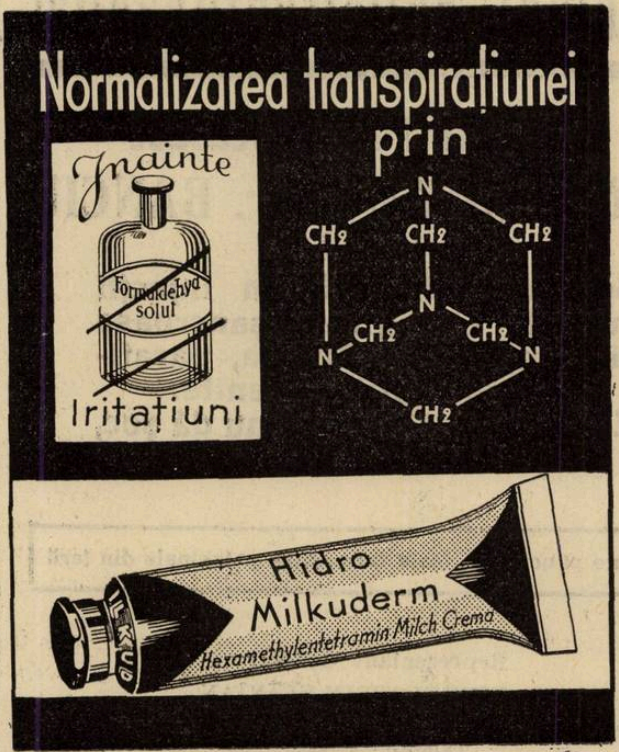
*) *Clinica Chirurgicală din Cluj, Director: Prof. Dr. Al. Pop.*

BIBLIOGRAFII

La practique du pneumothorax thérapeutique, par F. Dumarest, P. Lefèvre, H. Mollard, P. Pavie et F. Rougy. Preface de **Fernand Bezançon.** *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 474 pagini cu 32 figuri, 313 scheme, 50 fr.

Studiul pneumotoraxului a făcut progrese mari în ultimul timp; autorii arată în acest volum achiziţiunile recente. Ei dau atenţiunea meritată secţiunei bridelor cicatriciale aderenţiale ca şi pleurotomiei, cari au schimbat prognosticul şi rezultatul pneumotoraxului.

Scopul autorilor a fost ca printr'o expunere simplă, limpede şi concisă, să facă pe cititor să fie în măsură să facă faţă tuturor dificultăţilor pe care le poate întâlni în practica pneumotoraxului, fără să-l încurce în discuţini fără concluziune


Normalizarea transpiraţiunei
prin
Inainte
Formaldehyd
solut
Iritaţiuni
N
CH2
CH2
CH2
N
CH2
CH2
N
N
CH2
Hidro
Milkuderm
Hexamethylentetramin Milch Creme

HIDRO-MILKUDERM

■

Cremă de lapte cu Hexamethylentetramin

HYPERHIDROZA

la subsiori, *picioare, mâini.* Eczeme dishydrotice şi intertriginoase.

■

Reduce transpiraţia la strictul necesar. Inlătură imediat mirosul neplăcut. Nu irită. Nu înăspreşte pielea. Nevătămător pentru corp şi îmbrăcăminte.

■

Se fricţionează cu puţin Hidro-M. 2 ori pe zi. Mai târziu de două ori pe săptămână. A nu se spăla imediat înainte sau după aplicare.

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19
L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

ANTICOMAN

Pentru tratamantul Diabetului zaharat pe cale bucală.

Pe bază de Extract pancreatic şi decametylendiguanidintartrat

Prin tablete **ANTICOMAN** se obţine uşor o scădere a glicozuriei şi glicemiei, fără producere de fenomene secundare

O literatură bogată stă la dispoziţia d-lor medici.

Reprezentanţa generală pentru România:

„CHEMIDROG"

BUCUREŞTI IV, Str. Popa Soare, 47.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

In urma cererei D-lor Medici, preparatul nostru s'a pus în comerţ şi sub formă de comprimate sub denumirea COMPRIMÉS de „FERMENT LACTIC Dr. ROBIN fiecare cutie conţinând 5 tuburi à 10 pastile.

Reprezentanţa: Bucureşti, Str. Regală 11 bis. Telef. 3-78-66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

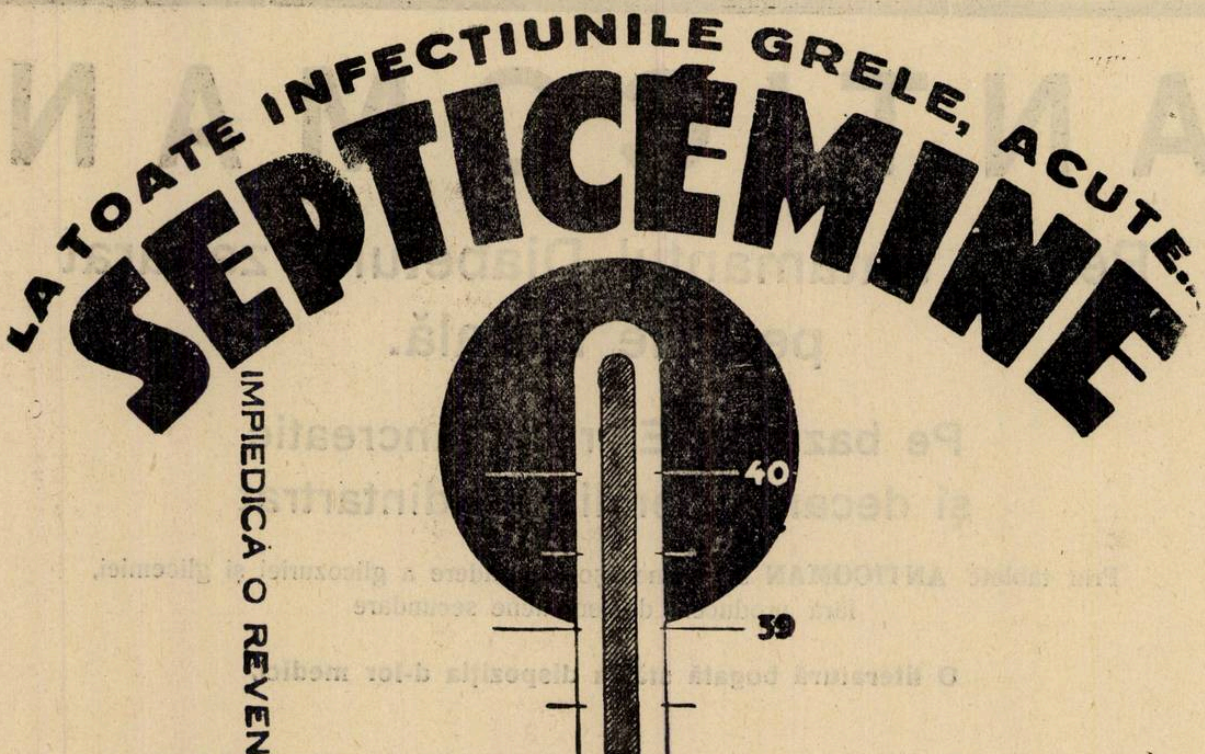
PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.

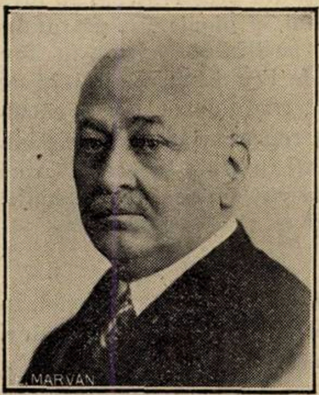

„LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...“
SEPTICÉMINE
IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI
40
39
38
ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet şi Congresul Asociaţiei române de chirurgie

Asociaţia română de chirurgie şi-a ales următorul comitet pentru o durată de cinci ani: Preşedinte: Profesor Dr. *I. Bălăcescu,* Vice-Preşedinte, Profesor Dr. *D. Gerota,* Secretar general, Dr. *Petre Topa,* Casier, Dr. *Ştefan Popescu.*



Prof. Dr. Bălăcescu

Congresul de chirurgie din 1936 va avea loc în ziua de 8 Noembrie 1936, sub preşedinţia D-lui Profesor *Tănăsescu,* având în programul său următoarele rapoarte:

1. Fractura coloanei vertebrale, raportori: D-rii *Topa* şi *Barbilian.*
2. Litiaza salivară, raportori: D-rii *Dan Teodorescu* şi *Aleman.*
3. Vaccinaţia pre şi post operatorie, raportori: D-rii *Combiescu* şi *Crăiniceanu.*

Şedinţa noului comitet al Asociaţiei generale a medicilor

In seara zilei de 5 Iunie a. c., a avut loc şedinţa noului comitet central al Asociaţiei g-rale a medicilor, ales de adunarea generală din 17 Mai a. c., sub prezidenţia D-lui Prof. Dr. *P. Tomescu.*

Au participat majoritatea membrilor atât din Bucureşti cât şi din provincie.

D-l Prof. Dr. *P. Tomescu,* Preşedintele Asociaţiei, a schiţat programul de activitate al Comitetulni Central, ţinându-se seama de desbaterile urmate de Congres.

Pe lângă realizarea marilor reforme cari sunt menite să asigure un rol mai mare medicilor în organizaţia noastră socială, Asociaţia va urmări următoarele puncte de program:

1. Apărarea drepturilor legale ale tuturor medicilor funcţionari din serviciile publice.
2. Extinderea actualelor norme ale Ministerului Sănătăţii, de selecţionare, inamovibilitate, stabilitate, salarizare şi gradaţii, la medicii de la toate instituţiile aflate sub controlul statului.
3. Cercetarea cauzelor cari au produs actuala criză a practicei medicale, studierea lor temeinică şi lupta pentru ameliorarea situaţiei actuale.
4. Organizarea, prin lege, în timpul cel mai scurt, a casei de asigurare a corpului medical.

D-l Preşedinte a făcut apel la membrii comitetului ca să studieze fiecare aceste importante probleme şi să vină cu propuneri concrete, ca apoi comitetul central să le poată susţine cu toată energia.

D-l Dr. *Isăcescu,* Preşedintele Asociaţiei medicilor sanitari, expune situaţia acestei categorii de medici şi ajunge la concluzia că practica medicală este inadmisibilă pentru medicii sanitari, ei au însă dreptul să aibă o salarizare mult mai bună de cât cea actuală.

In aceiaşi chestiune mai iau cuvântul d-nii Dr. Col. *Giurea,* Dr. *Troia* şi Dr. *Botez,* cari relevă meritele medicilor sanitari cerând ca ei să fie salarizaţi corespunzător.

D-l Preşedinte propune ca problema să fie în amănunt studiată de Asoc. medicilor sanitari şi cu asentimentul majorităţii acestei categorii de medici, să se propună o soluţiune, care ulterior să fie examinată de comitetul central şi să fie supusă guvernului.

D-l Dr. *Abramovici* arată că aceiaşi solicitudine pe care Asociaţia o are pentru medicii funcţionari, pe deplin meritată de altfel, trebuie să o aibă şi pentru medicii practicieni.

Arată cauzele cari au scăzut coeficientul practicei medicale; d-sa spune că Asociaţia trebuie să urmărească: *a)* afirmarea medicului în rolul preponderent pe care-l are; *b)* redarea clientelei sustrase — căci spune d-sa, — socializarea ce se încearcă în toate domeniile, nu va putea prinde în profesiunea medicală; ea trebuie să rămână individuală, fapt care-i va asigura progresul.

D-l preşedinte propune ca această chestiune să fie din nou studiată de o comisiune restrânsă şi adusă în discuţiunea comitetului.

Comitetul a rezolvat apoi chestiuni administrative curente.

Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţei

In Monitorul Oficial Nr. 118 din 25 Mai 1936, s'au publicat următoarele posturi vacante:

Medic primar secţia boli interne spit. Constanţa.

Medic primar secţia boli interne spit. Rădăuţi.

Medic primar secţia boli interne spit. Diciosânmartin.

Medic primar secţia chirurgie spit. Călăraşi (1 Octombrie 1936).

Medic şef consultaţii T. B. C. Dispensar T. B. C. No. 1, Bucureşti, Casa Asigurărilor.

Medic circ. Glâmbocata-Dâmboviţa.

Medic circ. Tuzla, jud. Constanţa.

Medicii care au dreptul legal de a ocupa aceste posturi, vor trimite cererile Ministerului Sănătăţei până la 24 Iunie crt.

O importantă lucrare a D-nei Dr. Trancu-Rainer

In ultima şedinţă a Academiei române de medicină, D-na Dr. *Trancu-Rainer* a prezentat o lucrare foarte importantă despre: «Cercetări hormonale în acondroplazie».

D-na Dr. Trancu-Rainer

In rândurile ce urmează dăm un rezumat succint al expunerei D-nei Dr. *Rainer.*

In acondroplazie până azi nu s'au făcut cercetări hormonale, deşi origina endocrină a acestei turburări a fost susţinută de destui autori. Cercetările de faţă au stabilit următoarele: Hipofiza, organul pus în cauză înainte de toate de cei mai mulţi, secretă în cazul de faţă şi cele 2 hormone gonadotrope, cel indiferent de motorizare ca şi cel luteinizant, primul în cantitate uneori mare, cel de al doilea în cantitate redusă, şi se găsesc atât în urină cât şi în salivă.

Şi aici un fapt important:

Hormonul gonadotrop indiferent provoacă maturizarea anatomică a ovarelor, dar cea fiziologică e incomplectă, nu e în stare să producă o transformare *oestrală deplină* a vaginului.

Acesta se prezintă într'o stare de perturbare extremă a ciclului oestrol: toate stadiile sunt reprezentante, fenomen descris în literatură o singură dată şi anume în urma acţiunei repetate a unor doze sterilizante de Raze Röntgen.

Mai există în secreţie, urină şi salivă, un al treilea hormon hipofizar, intermediar. In sfârşit şi hormonele sexuale masculin şi femenin.

*

Această lucrare de endocrinologie prezintă o deosebită valoare ştiinţifică, atât din punctul de vedere al concepţiei originale de la care a plecat, cât şi în modul în care a fost realizată.

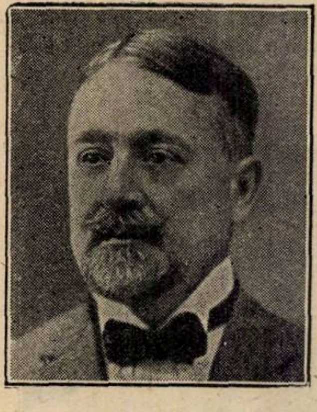
Concluziile D-nei Dr. *Rainer* se bazează pe sute de experienţe, făcute pe animale şi pe examenul a aproape 40.000 de secţiuni microscopice executate în colaborare cu D-l Dr. *Vlăduţiu.*

Lucrarea D-nei Dr. *Rainer* va ocupa un loc de frunte în Endocrinologia contemporană şi este, cu siguranţă, contribuţia cea mai însemnată pe care Endocrinologia românească a dat-o ştiinţei.

De aceia am ţinut să semnalăm cititorilor noştri apariţia acestor cercetări cari vor constitui un titlu de glorie nu numai pentru autoarea lor, dar şi pentru ştiinţa naţională.

Banchetul anual al Internatului din Paris

In ziua de 9 Mai, la orele 8 seara, a avut loc marele banchet al Internatului din Paris, pe care îl dă anual Asociaţia amicală a internilor şi foştilor interni în medicină ai spitalelor şi ospiciilor civile din Paris. Intr'unul din cele mai mari restaurante din Bois-de-Boulogne, la «Pavillion Dauphine», erau adunaţi peste 300 de camarazi în jurul mesei de onoare, având ca preşedinte pe D-l Profesor *C. Daniel*, fost intern al spitalelor din Paris.



Prof. Dr. C. Daniel

Printre participanţi se observa un mare număr de foşti interni veniţi din toate unghiurile Franţei, precum şi un număr important de interni în exerciţiu în frunte cu preşedintele Corporaţiei internilor.

Printre foştii interni din Paris, osebit de chirurgi de spitale, agregaţi ai Facultăţei, participau profesorii *Felix Legueu*, *Pierre Duval*, *Sorrel*, *Sergent*, *Labbé*, etc.

După discursul Preşedintelui Asociaţiei amicale, D-l *George Labbey*, care a salutat pe colegii veniţi din toate părţile Franţei şi a mulţumit Preşedintelui banchetului asociind omagiul său corpului medical român, a urmat discursul Preşedintelui Federaţiei internilor, o simpatică cuvântare a bătrânului şi renumitului intern *Verchère*, în fine a Profesorului *Legueu* şi a D-lui *Dartigues*, Preşedinte fondator al «Umfiei».

Cuvântările au fost încheiate prin discursul Preşedintelui banchetului D-l Profesor *C. Daniel*, din care extragem următoarele pasagii şi care la sfârşit, a provocat o lungă ovaţiune în picioare din partea tuturor celor prezenţi:

«Răspunzând cu cea mai vie plăcere la amabila invitaţie a Comitetului Asociaţiunei amicale a Internatului din Paris, şi eminentului nostru Preşedinte D-l *Georges Labey*, mă simt adânc atins de marea onoare care mi se face şi vă sunt infinit recunoscător de favoarea de a prezida în această seară, banchetul acestei măreţe instituţii a elitei medicale franceze.

Permiteţi-mi de a gândi că, prin această alegere, aţi vrut să subliniaţi că Internatul — care are reprezentanţi în toate părţile lumei — are cuibul său cel mai important la Bucureşti, şi că aţi ţinut astfel a onora în persoana mea, corpul foştilor interni români.

Aceasta îmi dă plăcuta misiune de a vă aduce salutul fraternel al internilor români — pe cari distanţa şi împrejurările i-au împiedicat de a lua parte la această sărbătoare — şi de a vă mulţumi în numele lor.

Gestul vostru este în acelaş timp un omagiu pentru corpul medical român — care aproape de un secol a numărat în rândurile sale un număr însemnat de diplomaţi ai Universităţilor franceze şi a lucrat în particular la stabilirea de relaţii intelectuale între francezi şi români.

Poate deasemenea aţi voit de a vă reaminti şi de un precursor francez *Carol Davila*, doctor al Facultăţei din Paris, care pe la mijlocul secolului trecut, a organizat serviciul nostru sanitar şi a fondat prima noastră şcoală naţională de medicină, după modelul şcoalelor franceze. El obţine chiar, în 1857 un decret imperial de la *Napoleon III*, protectorul românilor, dând studenţilor noştri drepturi egale cu ale francezilor: a trece doctoratul în Franţa şi — unic privilegiu — a exersa în această ţară, fără a fi naturalizaţi.

Tot *Davila*, acum aproape 80 de ani, a creiat la noi externatul şi internatul care subsistă astăzi întocmai. El a preparat astfel terenul pentru ca studenţii noştri să poată veni în Franţa, cu o pregătire şi o turnură de spirit, care să le permită a aspira la titlul atât de invidiat de intern al spitalelor din Paris. Ceia ce a făcut — trebue să recunoaştem — gloria internatului, este că au fost admişi a concura în această instituţie seculară şi unică în lume, streinilor. Mândră de instituţiunile sale, Franţa a permis generos accesul streinilor la Internatul din Paris, cum le dă ospitalitate şi în alte mari şcoli.

In 136 ani de existenţă, pe un efectiv de aproape 5500 interni, primiţi până astăzi, Internatul numără în total o sută de streini, circa 2%, din cari 35 români.

Majoritatea internilor români s'au întors în ţara lor, unde au ocupat în Facultăţile din Bucureşti şi Iaşi, în spitale, şi câţiva în politică, situaţii de primul ordin, şi au exercitat o influenţă considerabilă asupra progreselor medicinei noastre la sfârşitul secolului al 19-lea şi începutul secolului al 20-lea.

Afară de câteva rare excepţii — opt interni, români, stabiliţi în Franţa pentru a practica şi două mari nume, *Panas* şi *Damaschino*, profesori la Paris, a căror origină română este discutată, nu cunoaştem decât doi foşti interni cari să se fi prezentat la concursuri şi să fi reuşit: *Georges Assaky*, mai târziu agregat de Anatomie la Facultatea din Lille şi *Thoma Ionescu*, prosector la Facultatea din Paris. Amândoi s'au întors mai târziu în ţara lor şi au devenit, primul, profesor de clinică gynecologică, al doilea de clinică chirurgicală.

Astfel, cu excepţia românilor, suntem obligaţi a constata că curentul care se desenează contra admiterei streinilor la internat, pare să fie legitim faţă de aceia cari vor să reflecteze obiectiv la situaţia grea a profesiunei medicale în Franţa.

Pe un total de 27 interni români, reîntorşi în ţara lor, 15 au fost numiţi profesori. In prezent, Facultatea din Bucureşti, pe care am onoarea de a o reprezenta, numără în corpul său profesoral 5 foşti interni ai spitalelor din Paris.

Facultatea noastră, unde metodele franceze sunt în onoare, datorează în cea mai mare parte reputaţia sa, Maeştrilor, cari au fost interni la Paris, cari în colaborare cu atâţia doctori din Franţa, au asigurat instrucţiunea «à la française» a elevilor noştri.

Cei mai mulţi din aceşti interni nu fură numai practiciani, ci pionieri ai pătrunderei înfluenţei medicale franceze în România. Legaţi de Franţa prin afinităţi de rasă şi amiciţie tradiţională, noi, ne considerăm acolo, ca reprezentanţii voştri ştiinţifici, împrăştiaţi în toată lumea ca faruri ale geniului vostru naţional, a civilizaţiei voastre, a ideei şi gândirei franceze.

* * *

Viaţa în comun în camera de gardă, în mijlocul bibliotecilor şi al laboratoarelor, a contribuit mult a întreţinea şi a desvolta cultura mea medicală şi generală. In timpul celor 4 ani de Internat — unde am depus o muncă neobosită alături de colegi amabili şi de un nivel intelectual superior, am putut să gust tot farmecul acestei vechi camaraderii franceze, aşa de apreciată şi tot în camera de gardă am legat amiciţii cari durează mai bine de 30 de ani.

Nu cred să existe în lume o altă instituţie comparabilă cu această mare familie a Internatului din Paris, aşa de specifică a geniului creator francez, aşa de favorabilă pentru amiciţie şi pentru desvoltarea spiritului medical. Cel mai frumos sentiment uman — imortalizat de câteva mari genii ale antichităţei — este cultivat în această oficină ca într'un templu vechi, căci amiciţia nu poate să se lege decât între spiritele alese, asemănătoare în calităţi şi în virtuţi.

Dar o consideraţie de o altă importanţă se impune în acest moment spiritului meu.

Din pricina situaţiei economice şi financiare aşa de grea, elevii noştri, precum ştiţi, nu pot să plece să studieze la Paris. De aceia la Dvs. amicii mei, facem apel de a lua iniţiativa de a vă deplasa, de a ne răspândi lecţiile şi sfaturile voastre.

Nu voi lua martor decât cel din urmă voiaj la Bucureşti al vechiului meu amic *Pierre Duval*. Pot să vă afirm în toată cunoştinţa de cauză: nici un voiaj n'a servit mai magnific amândouă ţările noastre.

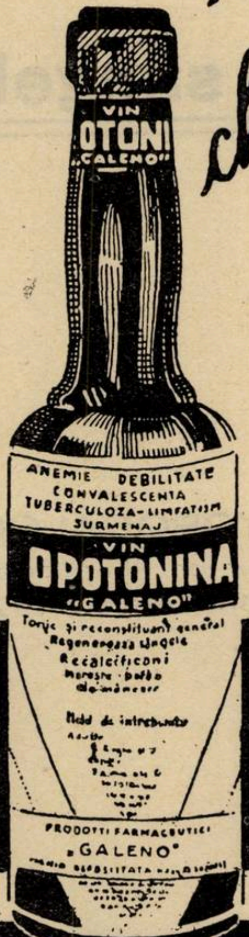
Maeştrii voştri au creiat acolo, la Bucureşti, tocmai ceia ce este aici rolul Internatului: pregătirea acestui mediu favorabil, animat de acelaş ideal, unde iau naştere în mare parte amiciţiile medicale care justifică titlul Asociaţiei noastre.

D-l Profesor *Daniel* a terminat frumosul său discurs închinând pentru internii în exerciţiu, pepiniera gloriilor viitoare şi mai presus de toate pentru gloria Franţei eterne, în faţa mărirei căreia mă înclin cu un devotament nesfârşit.

Glorie Internatului!»

In anemii, debilitate, convalescențe tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.


VIN
OTONI
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
Tonic și reconstituant general
Regenerează sângele
Recalcifiant
Mod de întrebuințare
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

OPOFERRINE

VITAMINATĂ

Fer și Manganez organic.
Extracte hepatice și splenice.
VITAMINE A și C.

Regenerator complect al sângelui

GRANULAT
1 la 3 lingurițe pe zi

Laboratoires de l'OPOCALCIUM
A. RANSON, Docteur en Pharmacie
121, Avenue Gambetta. PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Excusivitatea generală
„Drogueria Standard" S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ, 8 — BUCUREȘTI I

Conferința D-lui Dr. G. Banu, asupra certificatului medical pre-nupțial

Problemă de netăgăduită actualitate, discutată însă — prea deseori — în mod superficial, certificatul prenupțial impunea o tratare competentă, în spirit științific și ținându-se seama de cele două mari criterii ce stau la baza lui: cel biologic și cel social. Acest deziderat l-a înfăptuit D-l Dr. *G. Banu*, directorul «Revistei de Igienă socială», în cadrul conferințelor organizate, la Fundația *Carol I*, de către «Societatea de eugenie și ereditate» din România.

Conferențiarul a plasat, dintru început, problema în cadrul ei vast și singurul rațional: eugenia practică, care, în înțelesul pe care i l-a atribuit încă Galten, reprezintă studiul factorilor supuși controlului societății umane și susceptibili de a modifica, în bine sau în rău, însușirile de rasă, fizice și mintale, ale generațiilor viitoare. Eugenia constitue în fond un fragment din biologia rasei, care consideră manifestările evolutive și vitale pe mari perioade de timp, consideră, cu alte cuvinte, procesul în permanentă «devenire», care caracterizează colectivitățile umane.

Rasă pură însă, în înțelesul unei grupări de indivizi cu caractere somatice perfect identice, *nu* mai există astăzi. Noi avem a ne referi la unitățile colective *reale* ale clipei de față, reprezentate prin națiuni sau «etnii», pe cari le caracterizează o unitate de însușiri somatice, linguistice și culturale. In sânul acestor etnii, igienistul social va avea să aplice măsurile de eugenie, deci și certificatul prenupțial, fragmentului etnic dominant, care perpetuează vitalitatea organismului colectiv și îi imprimă întreaga evoluție biologico-socială.

După ce a plasat problema pe acest plan mai înalt, d-l Dr. *G. Banu* arată că certificatul medical obligatoriu, în ajunul căsătoriei, își găsește principala justificare în imperativul procreării «diferențiate», dirijate, după valoarea biologică a procreatorilor. E timpul de a se pune stavilă perpetuării în voia jocului forțelor oarbe instinctuale. Trebue, pe de o parte, să reducem cât mai mult posibil proporția de elemente inferioare și tarate, disgenice cu alte cuvinte, pe de altă parte să stimulăm la maxim nașterea valorilor biologice superioare. E adevărat că disgenicii nu reprezintă de cât o zecime aproximativ, din națiune; însă ei contribue puternic la alterarea biologiei colectivităților prin prolificitatea care îi caracterizează, precum și prin faptul că se căsătoresc adesea între dânșii.

In continuare, conferențiarul combate erezia curentă, că și orașele ar constitui «mormântul biologic» al ruralilor ce emigrează în spre ele. Orașele vor rămâne în permanență focare de civilizație; trebue numai ca, în cadrul lor, să organizăm în așa fel condițiile de evoluție biologică a masei rurale aflătoare în progresivă urbanizare, încât standardul ei să devie cât mai ridicat.

* * *

Trecând la stările de lucruri din țara noastră, d-l Dr. *G. Banu* și-a pus întrebarea: cari sunt considerentele biologice, cari impun în clipa de față introducerea examenului medical prenupțial?

România prezintă, azi, o îndoită deficiență: cantitativă și calitativă, în ce privește înfățișările biologice ale populației sale.

Infățișări *cantitative*: pe de o parte natalitate foarte favorabilă 660.000 nașteri pe an) și un excedent natural al populației cifrându-se la circa 250.000 suflete pe an; pe de altă parte însă, o mortalitate încă foarte ridicată (360.000 decese pe an), și, ceea ce e cu deosebire grav din punct de vedere eugenic, o «supra-mortalitate» infantilă (190.000 decese de copii, pe an), ducând la dispariția unui considerabil număr de valori biologice tinere.

Sub raportul *calitativo-biologic*, conferențiarul, bazat pe numeroase date, a reușit să trateze, în mod cu deosebire sugestiv, stările de lucruri de la noi. Spațiul nu ne îngădue decât să reproducem concluziile numerice la care a ajuns d-sa. Referindu-se la *totalul* factorilor producători de disgenie, și anume: boli epidemice, boli sociale, în fine deficienții manifești (bolnavii mintali, infirmii, etc.), d-l Dr. *G. Banu* precizează numărul disgenicilor din România, la circa 700.000. Aceasta e însă cifra oficială. Cu drept cuvânt, conferențiarul se crede îndrituit a admite cel puțin 2.000.000 deficienți pentru țara noastră, din cari 200.000 permanenți, adică non-valori absolute.

Spre a lupta împotriva acestui pericol, ne stau la îndemână, firește, unele mijloace cu acțiune imediată, brutală, pe cari le-a introdus de pildă Germania. E vorba de sterilizarea degeneraților, segregare, castrare, etc. Recunoscând în total eficacitatea lor, nu putem însă trece cu vederea asupra faptului că cele mai utile rămân măsurile celelalte de eugenie, măsuri «de durată», eșalonate în timp și ducând la modificarea în bine a întregei ambianțe biologice și economico-sociale, precum și a mentalității colective. In cadrul acestor ultime măsuri ocupă un loc de seamă *certificatul prenupțial*.

De altfel, ideia unei selecțiuni biologice la căsătorie nu e nouă. Popoarele antice o preconizează sub diverse forme. Textele biblice interziceau căsătoria epilepticilor, leproșilor, etc. Iar cugetătorii greci stăruiseră asupra necesității asigurării unei descendențe cât mai sănătoase.

Sunt cazuri în cari căsătoria poate fi interzisă numai temporar, de exemplu la anumiți tuberculoși și la bolnavii venerici, până după vindecare. Alte căsătorii însă trebuesc interzise definitiv, fie din interesul biologic al soților (alcoolism inveterat, sifilis vechiu cu leziuni nervoase, toxicomanii redutabile), fie din interesul ereditar și rasial, cazurile în cari există debilitate mintală congenitală, psihoze diverse, epilepsie ereditară, coree ereditară, deformațiuni fizice grave, etc., apoi boli familiale cum e hemofilia).

Cum se poate aplica *în practică* atestarea medicală prenupțială?

Se poate introduce, după modelul statelor americane și al unor țări europene (Suedia, Danemarca, recent Jugoslavia), *certificatul obligând la o conformare totală* la prevederile lui, cu alte cuvinte oprind net căsătoria în cazul anumitor boli.

O măsură mai atenuată o reprezintă *simpla comunicare reciprocă* între soți, a constatărilor cuprinse în certificat, ei rămânând apoi să decidă cum vor. Astfel se procedează în Rusia. Mai există o modalitate, fără a se impune nici un soiu de obligațiuni; atestarea însă poate servi *ulterior* pentru o acțiune în justiție, de exemplu în cazul delictului de contaminare între soți.

In fine, fără ca să existe vre-o legiferare în materie de certificat prenupțial, se practică însă pe scară întinsă *consultații prenupțiale*, în instituții speciale și se desfășoară operă de propagandă și educație a publicului în acest sens. Astfel se procedează în Belgia, Anglia, Franța, etc.

In continuare, conferențiarul s'a ocupat de diversele *obiecțiuni* cari s'au adus contra introducerii examenului medical prenupțial, arătând, printr'o argumentare strânsă, că nici una din ele nu rezistă unei critici mai aprofundate. Invocarea principiilor de ordin juridic, moral, sentimental, medical și eugenic, cari s'au produs rând pe rând, nu-și au rațiune atât timp cât e în joc interesul primordial al biologiei normale a colectivității, a națiunii.

De ce s'ar stărui de pildă, tocmai cu prilejul certificării prenupțiale, asupra principiului libertății individuale și a «dreptului moral», pentru oricine, de a întemeia o căsnicie, atunci când — în atâtea alte împrejurări în cari interesul colectiv e în joc — statul nu ezită să exercite o adevărată tiranie asupra interesului individual? Iar în ce privește mult invocata obiecție în legătură cu responsabilitatea medicală și cu păstrarea secretului profesional, se pot introduce foarte bine anumite paragrafe legiferatoare, cari să degajeze complet răspunderea medicului.

Incheerea conferinței sale, i-a prilejuit d-lui Dr. *G. Banu* formularea punctelor principale ale unui program de durată pentru ridicarea valorii biologice a poporului român: măsuri permanente, și nu fragmentare, paliative, ca până acum; predominarea colectivului asupra individualului; preocupare concentrată la maxim asupra elementului valid, sănătos, al națiunii, și nu — ca până acum — asupra bolnavilor și asupra minus-valorilor; în fine, necesitatea unui program *dirijat* de politică sanitară, în care să domine preventivul. Acesta e complexul programatic în cadrul căruia certificatul prenupțial își va găsi locul firesc.

Cursurile de perfecţionare în medicina balneară

Agregat Dr. Gh. Băltăceanu

Institutul de balneologie Prof. Dr. *A. Theohari* din Bucureşti a organizat, sub direcţia D-lui Agregat Dr. *Gh. Băltăceanu*, o serie de cursuri de perfecţionare în medicina balneară, cari s'au ţinut între 9 Mai şi 10 Iunie cor.

Cursurile au fost ţinute de D-nii Profesori: *Manicatide, Daniel, Iacobovici* şi *Niţescu;* Agregaţii: *Băltăceanu, Mihăilescu, Gh. Marinescu, Marian*, şi *Olinescu;* D-rii: *I. Gheorghian, E. Cociaşu, Saragea, I. Ţeţu, Sărăţeanu, G. Niculescu, lescu, Eustaţiu, Hagi-Paraschiv, Anghe-Vidraşcu şi Vasiliu.*

Cursurile au fost urmate de un mare număr de medici cari doresc să se specializeze în medicina balneară.

Concursul de internat pentru spitalele din Bucureşti ale Ministerului Sănătăţei

In ziua de 1 Iulie 1936, ora 9, va începe în Bucureşti, la Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale din calea Griviţei No. 64, concursul pentru ocuparea posturilor de interni la spitalele din Bucureşti, cari depind de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, şi anume: 18 la Spitalul Central de boli mintale şi nervoase; 6 la Spitalul Prof. Dr. Cantacuzino şi 2 la Spitalul de granuloşi (Vatra Luminoasă).

Au drept să se prezinte la acest concurs:

1. Externii în medicină, prin concurs, ai spitalelor din centrele universitare, având cel puţin 2 ani de stagiu, ca extern.

2. Absolvenţii facultăţilor de medicină.

Odată cu cererea de înscriere se vor prezenta şi certificatele de activitate din partea şefilor serviciilor unde a funcţionat ca extern.

Concursul constă din trei probe: nume:

a) O probă scrisă, tratând două chestiuni: una de anatomie şi a doua de fiziologie.

b) O probă orală de patologie internă şi

c) O probă orală de patologie externă.

Candidaţii care cer înscrierea pentru concurs, vor trebui să înainteze Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, Bucureşti, calea Griviţei No. 64, cererile lor, însoţite de acte, cu cel puţin 10 zile libere, înainte de ziua fixată pentru începerea examenului.

Regulamentul complet al concursului este publicat în Monitorul Oficial No. 45 din 22 Febr. 1935, partea II-a.

Locuri vacante de medici de circumscripţie

S'au publicat vacante următoarele posturi de medici de circumscripţie:

Jud. Argeş: Buzoieşti, Stoiceni, Brătieni.

Jud. Buzău: Cilibia, Brăeşti, Glodeanuri.

Jud. Dâmboviţa: Brăneşti, Vişina, Pietrari.

Jud. Ilfov: Tâncăbeşti, Stoeneşti, Fundulea, Radovanu, Dridu.

Jud. Muscel: Voineşti.

Jud. Prahova: Bordeni, Ceraşu, Şoimari.

Jud. Putna: Orbeni.

Jud. R.-Sărat: Tâmboeşti, Dealul Lung.

Jud. Teleorman: Silişte-Cuneşti, Vârtoapele, Dobroteşti.

Jud. Vlaşca: Scurtu.

Jud. Baia: Tătăruş.

Jud. Cernăuţi: Zvineaco.

Jud. Dorohoi: Vârful Câmpului.

Jud. Hotin: Badrugii-Vechi, Hodorăuţi, Văscăuţi.

Jud. Rădăuţi: Calafindeşti, Voitinel.

Jud. Storojineţ: Răztoace, Carapoiu pe Siret.

Jud. Suceava: Arbore.

Jud. Bălţi: Recea, Heciu Vechi, Zgărdeşti, Chiriţeni, Sturzeşti.

Jud. Cahul: Carpeşti.

Jud. Cet.-Albă: Gara Hasan, Tăriceanca, Acmanghit.

Jud. Lăpuşna: Duca, Scoreni.

Jud. Orhei: Malovata.

Jud. Soroca: Sudărca, Rubleniţa, Ghizdiţa.

Jud. Tighina: Gara Murza, Ermoclia.

Jud. Bihor: Lunca.

Jud. Cluj: Săcuieu, Aschileul Mare.

Jud. Maramureş: Giuleşti.

Jud. Mureş: Sărmaş.

Jud. Sălaj: Năpradea.

Jud. Turda: Avram Iancu, Cuci.

Jud. Brăila: Stăncuţa.

Jud. Durostor: Haschioi, Giulerchioi, Vischioi.

Jud. Ialomiţa: Cocargeaua, Potcoava.

Jud. Dolj: Maglavit, Argetoaia.

Jud. Mehedinţi: Ciovârnăşeni, Obârşia de Câmp.

Jud. Olt: Negreni, Calinderu.

Jud. Romanaţi: Traian, Dobrun, Grojdibod.

Jud. Vâlcea: Roşiile, Beica, Regele Carol II (Costeşti), Pauşeşti-Măglaşi.

Jud. Bacău: Scorţeni.

Jud. Botoşani: Cuconeşti Vechi.

Jud. Iaşi: Dumeşti, Vlădeni.

Jud. Neamţ: Ghigoeşti.

Jud. Roman: Băluşeşti.

Jud. Tutova: Adam, Şuleta.

Jud. Vaslui: Dumeşti, Şurăneşti.

Jud. Alba: Almaşul Mare, Sohodol.

Jud. Braşov: Teliu.

Jud. Odorhei: Săcel.

Jud. Târnava Mare: Ciuciulata.

Jud. Hunedoara: Crişeni, Gura, Sada, Lăpujul Inferior, Goveşdia, Vulcani.

Jud. Severin: Gladna Română.

Medicii, cari întrunesc condiţiunile legale de a ocupa aceste posturi, vor face cereri Ministerului sănătăţii (Calea Griviţei 64) până la 30 Iunie a. c.

Medici primari reuşiţi la concurs

La concursul de medici primari de Dermatologie, sifilis şi boale venerice ce s'a ţinut la Bucureşti în cursul lunei Mai la Ministerul Sănătăţei, au reuşit următorii medici:

A. Babeş, N. Vătămanu, S. Longhin, R. Evolceanu, I. Schmitzer, d-na A. Ghiţescu, D. Volosceanu, I. Cerna, A. Marcov, M. Dumitrescu-Emilian, H. Zanft, I. Florescu, C. Costea, Gr. Iov şi A. Dobrescu.

Noui Doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj

In cursul anului şcolar 1935—1936 şi-au trecut teza la Facultatea de medicină din Cluj, obţinând titlul de Doctor Domnii:

Alexandru Ciplea, Vago Octavian, Alexandru I. Weisz, Leb Iosif, Dominkovich Nicolae, Gabriel Sinnreich, Iosif I. Weselowski, Deşliu D. Gheorghe, Nicolescu D. Gheorghe, Teodor Ilea, Bolgar Desideriu, Vasile Spineanu, Osvath Ludovic, Henter Coloman, Richard Kepp, Ioan Roşianu, Incze Iosif, George P. Alexiu, David Gheorghe, Popa V. Pantea, Grigore Stoinescu, Alexandru C. Bernhard, Anghi Iosif, Aurel Bojitia, Cornel David, Tomoiagă Gheorghe, Panait Teodorescu, Simion Adalbert, Jaklovski Dionisie, Fodor Andrei, Barta Alexandru, George Ionescu, Victor Preda, Titu Spătaru, Gyepesy Gheorghe, Edmund Naftali, Vintici Stefan, Virgil I. Ilian, Nicolae Zolog, Dumitru Dumitrescu, Mircea Popescu, Pavel Bogdan, Varadi Carol, Constantin N. Cârjoescu, Vasile Cameniţă, Vasile Tătaru, Chiru D. George, Vlad Stefan, Aurel A. Comanescu, Keresztessy Tiberiu, Vasile Moţoiu, Ioan Păcurariu, Stefan Gârbea, Luştrea Vasile, Mircea Popluca, Mocanu Elena, Lipovan Gheorghe, Olariu Enea, Dan V. Rarinca, Goldfried Ileana, Traian St. Nuţu, Pop Cornel, Nicolae N. Lobonţ, Neuländer Zoltan, Klepner Ferdinand, Ernest Roth, Alexandru R. Dumitrescu, Ballo Arpad, Nicolae Forţu, Joo Stefan, Predescu Dumitru, Roşiu Dumitru, Juliu Givulescu, Herman Bitterfeld.

NECROLOG

Dr. M. Prizant

A murit în floarea vârstei, răpit din mijlocul nostru de tifos exantematic, Dr. M. Prizant, medicul spitalului mixt Vadu-Raşcov, judeţul Soroca.

A murit în etate de 36 ani, de acest groaznic flagel, care s'a încuibat cu atâta perzistenţă în ultimul timp în regiunea noastră.

A murit la datorie, căpătând boala de la un pacient, pe care l'a îngrijit cu atât devotament.

Un medic devotat, un om nobil, Dr. M. Prizant şi-a depus toate forţele lui în serviciul alinării suferinţelor omeneşti şi a murit de boală, din ghiarele căreia a scos atâtea vieţi înainte de a cădea singur victima ei.

Cu atât durerea noastră este mai mare şi cu atât pierderea lui este ireparabilă.

Fie-i ţărâna uşoară!

Dr. AL. SREBRANSCHI

ACTUALITĂŢI TERAPEUTICE

BOALA LUI NICOLAS-FAVRE

Poradenita inguinală. Limfogranulomatoza ganglionilor inguinali.
A patra boală venerică, de Profesorii J. Nicolas şi M. Favre
dela Facultatea de Medicină din Lyon (Le Journal Médical
Français, Tome XXIV, No. 12 — Decembrie 1935).

Acest articol începe printr'o *definiţie* a limfogranulomatozei ganglionilor inguinali, numită de altfel şi poradenită inguinală sau a patra maladie venerică, cunoscută mai în deosebi sub numele de maladia lui *Nicolas-Favre.*

Intr'adevăr, în memoriul lor din 1912 la Societatea Medicală a Spitalelor din Paris, aceşti autori au fost primii cari au recunoscut acest tip morbid şi cari au precizat localizările sale multiple.

Urmează *descrierea clinică* a maladiei. Autorii reamintesc că începutul clinic al afecţiunei e, în cazurile tipice, o leziune erosivă genitală: micro-şancrul poradenic. Acest accident primitiv trece însă deseori neobservat, iar, în general, prima manifestare care atrage atenţiunea bolnavului e adenita însăşi.

Adenopatia poradenitei se prezintă de obicei sub trăsături atât de caracteristice, încât nu poate fi nerecunoscută dacă a fost observată odată. Ea prezintă mai multe faze: o fază de început, când inflamaţia ganglionilor nu se manifestă deseori decât printr'o uşoară durere; urmează apoi o fază de «instalare» marcată prin febră şi o stare generală rea: anorexie, curbatură, cefalee, artralgie, etc. Ganglionii sunt hipertrofiaţi, au devenit dureroşi la apăsare. S'a constituit o adenopatie sifiloidă în pleiadă. Urmează o perioadă de stare, care se prelungeşte deseori cu o cronicitate desesperantă. Pe lângă ganglionii inguinali sunt interesaţi deseori şi ganglionii iliaci.

Autorii arată apoi valoarea reacţiei lui *Frei*, care trebue să fie «netă şi durabilă». Ea a permis extinderea domeniului poradenitei, anexându-i stenozele inflamatorii ale rectului şi anumite elefantiazis-uri particulare ale perineului şi ale organelor genitale.

Porţile de intrare ale virusului poradenic şi diversele localizări ale maladiei sunt apoi discutate. Urmează un scurt rezumat al studiului anatomo-patologic al poradenitei inguinale, autorii discutând etiologia ei.

In sfârşit, autorii fac istoricul acestei chestiuni.

Un capitol special e consacrat de aceiaşi autori *tratamentului* maladiei lui *Nicolas-Favre.*

Ei disting tratamentul general şi tratamentul local, precizând că acestea pot fi combinate.

Mijloacele întrebuinţate în tratamentul general sunt împărţite în două grupuri: metodele chimioterapice şi metodele biologice.

Numeroase medicamente chimice au fost preconizate. Autorii îndepărtează tratamentul prin emetină, soluţia iodo-iodurată, tinctura de iod, care sunt puţin active şi deseori rău tolerate. Iodura de potasiu le-a părut foarte puţin eficace, iar diversele medicaţii antisifilitice au rămas întotdeauna inoperante. Sulfatul de cupru amoniacal nu le-a dat decât rezultate puţin rapide şi inconstante.

Injecţiile intravenoase dintr'o soluţie de emetic (tartrat dublu de antimoniu şi de potasiu) 1/100 în ser fiziologic, preconizate de *Destefano* şi *Vacarezza* din Buenos-Ayres, le-au dat rezultate bune, însă această medicaţie provoacă deseori simptome grave de intoleranţă şi deaceia nu se poate recomanda ca regulă generală.

«Recent, o nouă preparaţie de antimoniu: antimoniotiomalatul de litiu în soluţie de 6 p. 100, administrat în injecţii intramuschiulare, în doze de 1,2 şi chiar 3 cc., în ritmul de 3 injecţii pe săptămână, după toleranţa bolnavului, şi într'un număr de 15 până la 20 injecţii de serie, ne-au dat rezultate excelente, fără vre-un simptom notabil de intoleranţă, în afară de, uneori, dureri muşchiulare şi curbatură în muşchii umerilor. Această medicaţie e determinat vindecări rapide, nu numai în tratamentul poradenitei însăşi, ci am avut ocazia să constatăm un rezultat excelent şi într'un caz de rectită stenozantă şi proliferantă».

Examinând apoi metodele biologice, D-nii Prof. *Nicolas* şi *Favre* scriu:

«In rezumat, vaccinările specifice nu par nici prea eficace şi nici prea regulat active, aşa că chimioterapia prin antimoniotiomalatul de litiu pare să fie astăzi cea mai bună metodă de tratament general».

Tratamentele locale sunt apoi descrise, iar pe urmă autorii conclud:

«Pentru a rezuma capitolul tratamentului boalei lui *Nicolas-Favre* concludem: că tratamentele cele mai recomandabile sunt: ca tratament local, injecţiile de glicerină după *Marcel Pinard*, exereza chirurgicală parţială pe care am sfătuit-o şi radioterapia după technica Doctorului *Coste;* ca tratament general: injecţiile intramuşchiulare de antimoniotiomalat de litiu, care pare astăzi cel mai bun tratament chimioterapic».

După ce au constatat că se obţin astfel vindecări aproape sigure ale manifestărilor ganglionare ale maladiei lui *Nicolas-Favre*, autorii declară că tratamentul rectitelor proliferante şi stenozante e mai delicat. In asemenea cazuri ei preconizează punerea în repaus a rectului prin crearea unui anus iliac, dacă strictura e foarte strânsă, apoi un tratament general prin injecţii intramuschiulare de antimoniotimolat de litiu, asociaţie care a dat un succes «uimitor» Doctorilor *Ricard Gaté* şi *Ceccaldi.*

Tratamentul maladiei lui Nicolas-Favre prin săruiile de antimoniu, de Profesorul Sézary (Paris Medical, No. 49 — Decembrie 1935)

In această publicaţie, autorul reaminteşte primele sale încercări cu Stibyal în tratamentul boalei lui *Nicolas Favre*, încercări cari n'au dat decât rezultate inconstante. Dă apoi un expozeu amănunţit al experimentărilor minuţioase şi îndelungate, în serviciul său din Spitalul St. Louis, al căror obiect a fost Anthiomalina, subliniind lucrările Profesorului *Launoy*, datorită cărora s'a ajuns la prepararea acestui nou derivat stibiat.

Profesorul *Sézary* indică posologia pe care experienţele clinice i-au permis s'o determine: «Am recunoscut, că se poate începe cu o doză de 6 centigrame, continuând cu 12, apoi 18 ctgr. în ritmul de 3 injecţii pe săptămână, ajungând deseori la 21, 24, 27 şi chiar 30 ctgr. de injecţie, dozele fiind mărite cu câte 3 centigrame începând dela 18 ctgr. Credem că se poate începe chiar, fără vre-un inconvenient, cu doza de 12 ctgr.

«Administrată în aceste doze maxime, cari pot fi repetate timp de mai multe săptămâni, Anthiomalina nu are nici o acţiune toxică importantă. Ceiace limită posologia, e apariţia unor dureri muşchiulare reumatoide, începând dela o anumită doză de medicament.

«Această doză care provoacă durerile menţionate, poate varia dela un individ la altul. Intr'o serie de 12 bolnavi, ea a fost de 12 ctgr. într'un caz, de 18 ctgr. în 2 cazuri, de 21 într'un caz, de 24 ctgr. într'un alt caz şi de 30 ctgr. în 5 cazuri. Poate să varieze de altfel şi la acelaş bolnav dela o serie la alta.

«Intr'o serie de injecţii am putut administra dela 2 la 4 grame de Antiomaline. Şi anume, în ultimele 10 cazuri: 2 grame, 2 gr. 18, 2 gr. «32, 2 gr. 76, 3 gr. 15, 3 gr. 28, 3 gr. 28, 3 gr. 33, 3 gr. 78, 3 gr. 85. La mulţi bolnavi am făcut o a doua serie de injecţii, separată de prima printr'un interval de 3—4 săptămâni».

Autorul dă apoi o descriere a durerilor reumatoide observate la anumiţi bolnavi supuşi tratamentului stibiat. Precizează că aceste dureri dispar odată cu micşorarea dozelor şi rărirea injecţiilor.

In sfârşit, Profesorul *Sézary* conclude că: «Anthiomalina constitue astăzi cel mai bun mod de administrare al medicaţiei stibiate în maladia lui *Nicolas-Favre*»

Literatură şi eşantioane medicale de Anthiomaline (antimoniotiomalat de litiu) prin «*Specia*», str. I. G Duca 19 — Bucureşti (3).

NOTIŢE TERAPEUTICE

Contribuţiuni la tratamentul meningitei

Tratamentul meningitelor a fost în ultimul timp foarte neglijat de medicii practicieni din cauza specialiştilor cari preiau de obicei aceste cazuri şi din cauza literaturii care în ultimul timp lasă foarte mult de dorit în acest domeniu. Vom vorbi azi de o meningită a cărei tratament se poate modifica prin metode noi.

Eppinger a arătat în lucrările sale că aceste meningite sunt caracterizate prin trecerea albuminei din serul sanguin în ţesuturi de obicei libere de albumine, vorbind chiar de o albuminurie fissulară. Este vorba deci de meningită seroasă acută, care se poate ivi sub diferite forme şi din diferite cauze: Encefalită, insolaţie, intoxicaţie alimentară etc. Pentru tratamentul acestor maladii Eppinger a plecat dela ideia că derivaţii pirazolonului şi mai ales Pyramidonul determină o densificare a vaselor, de care se utilizează foarte des în scopuri terapeutice. Densificarea vaselor joacă un rol foarte important în tratamentul meningitei seroase acute şi deci am întrebuinţat şi noi un derivat al Pyramidonului în tratamentul acestei boli. Comparativ am tratat 100 cazuri cu preparate de iod concentrate şi cu derivaţi ai formaldehidei. In cazul preparatelor de iod căutam să atacăm virusul presupus cu aceste medicamente. Acum însă căutăm de a împiedeca acest virus să treacă din vase în meninge. Intâi am încercat să administrăm Pyramidon pe cale bucală 2 g. pe zi, obţinând oarecari ameliorări fără însă să obţinem o vindecare. Ştiind că derivaţii Pyramidonului administraţi intravenos au o acţiune mult mai netă ne-am adresat preparatului Novalgin. La începutul acestui an am tratat 6 cazuri de meningită seroasă acută care au fost influenţate mult în bine; în cele mai multe cazuri am administrat la 2 zile 1 fiolă intravenos, însă în cazuri mai grele am administrat în fiecare zi 1 fiolă. Acum avem 20 cazuri tratate cu succes admirabil. Un caz mai impresionant îl voi descrie mai jos:

Pacient de 30 ani cu diagnoza menigită tuberculoasă şi cu temperatură mare este adus la noi în clinică. Diagnoza diferenţială fiind foarte grea în aceste cazuri, nu s'a putut spune de la început dacă este vorba de o meningită tuberculoasă sau de o meningită seroasă acută.

Fiind obişnuiţi cu succesele obţinute prin Novalgin am început tratamentul cu acest preparat şi deja după a 2-a zi s'a observat o ameliorare considerabilă. După 12 zile pacientul a ieşit din spital complect vindecat. Presupunem că această acţiune favorabilă a Novalginei se bazează pe faptul că aceşti derivaţi produc o densificare a vaselor, observată de Eppinger. Neavând multe mijloace la îndemână în asemenea cazuri credem că am găsit o cale şi un preparat care întrece toate celelalte prin acţiunea sa rapidă.

Doc. Dr. Erwin Risak
Referat din Wiener Klinische Wochenschrift
No. 10-1936

⁂

„Despre experienţele mele cu Pontocain ca anestezic local al ochiului"

Autorul susţine că Pantocain este absolut inofensiv, întrebuinţându-se în soluţiune nu prea concentrată. In practica sa de 3 ani a constatat, că diluţia optimă este de o,75% Pantocain, care pentru înlăturarea usturimei este preparată cu ser fiziologic isotonic (soluţie lacrimală 14 % după Cantonnet) sau cu o soluţie corespunzătoare de glucoză.

Leziuni ale epiteliului corneei, care le-au observat câte odată unii autori, trebuesc atribuite numai faptului, că s'au întrebuinţat soluţiuni prea concentrate, deci nicidecum unei acţiuni vătămătoare al Pantocainei, ci urmările anesteziei prea prelungite a corneei produc bolnavului oarecari jene care'l îndeamnă de a-şi freca mereu ochii, provocând astfel leziunile epiteliale. Pantocain constitue un anestezic ideal în tonometrie. Are o acţiune cu mult superioară Holocainei, deoarece anestezia intervine mai repede, usturimea jenantă nu se produce, tensiunea şi mărimea pupilei nu sunt influenţate. In intervenţiunile tonometrice se va picura de 2 ori câte două picături direct pe cornee într'un interval de 3 minute. Cu technica aceasta ne vor ajunge cantităţi mult mai mici de anestezie. Un alt avantaj mai este stabilitatea durabilă a soluţiunei de Pantocain, ceeace ne scuteşte de a o prepara proaspătă de fiecare dată, apoi economia în întrebuinţare, deoarece este de 4 ori mai ieftină decât cocaina. Obişnuinţa cunoscută la cocaină. nu s'a observat niciodată.

In operaţiuni pentru deschiderea bulbului s'a introdus mai ales un amestec din părţi egale de 4 % cocaină şi 1 % Pantocain, supraadăogându-se reciproc acţiunea vasoconstrictorie a cocainei şi anestezia profundă, tot odată concentraţiile pe jumătate garantând o utilizare mai raţională, a ambelor medicamente.

In rezumat s'a constatat, că Pantocaina constitue un excelent anestezic local în oftalmologie, fiind absolut inofensiv şi cu mult superior produselor similare, ceeace are mare importanţă în serviciile de consultaţiuni din cauza întrebuinţării sale economice, anesteziei profunde şi de durată, fiind totodată utilizabil şi în tonometrie.

Dr. I. Brecher, Rădăuţi
Din serviciul de boli de ochi al dispensarului Casei de Asigurări Sociale Rădăuţi, Medic Şef
Dr. I. Brecher

Incercări noi în tratamentul impotenţei la bărbaţi

Erugon este primul preparat cu hormoni testiculari bine stantadardizat; I. G. Farbenindustrie pune acest preparat în comerţ în fiole de câte 2 unităţi creastă cocoş. Simons a avut cu acest preparat succese admirabile. El a tratat un pacient în vârstă de 19 ani cu testiculi foarte mici şi fără libido timp de 3 luni administrându-i intramuscular 15 injecţiuni de câte 2 cc. Erugon. Potenţa generatoare, turgescenenţa testiculelor, libido şi erecţiunile au revenit. Din 30 pacienţi 26 au fost influenţaţi spre bine de acest preparat şi n'au arătat nici un fel de alterări organice. La 4 din aceşti pacienţi s'a observat o mică schimbare a prostatei ca consecinţă a unei blenoragii care a fost tratată concomitent cu diatermie. Pacienţii primeau de obiceiu o serie de 15 injecţiuni din care primele 3 la intervale de 24 ore iar următoarele la intervale de 48 ore. La 2 pacienţi s'a observat o acţiune favorabilă deja după 1—2 injecţii. La ceilalţi de obicei după a 5 a injecţie. Efectul poate să dureze 2 luni până la 2 ani. In cazuri de recidive se administrează numai 10 injecţiuni la intervale de 2 zile. Un pacient care a fost tratat acum 2 ani a reacţionat la cura a 2-a deja după a 3-a injecţie. Numai o singură dată au fost necesare 3 serii la un bărbat, la care ameliorarea a durat mai bine de 8 săptămâni.

D. Simons
Berlin
Fortschr. d. Ther. 1934, No. 2, S. 120

⁂

Experienţele clinice cu Endojodin

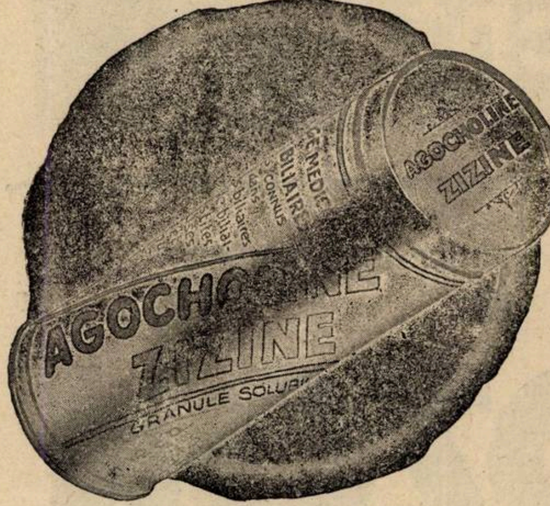
In clinica medicală din Breslau s'a utilizat Endojodin mai ales la mulţi bolnavi de arterioscleroză, observându-se o bună toleranţă, pacienţii neavând niciodată după injecţiuni senzaţii desagreabile.

Totdeodată efectul terapeutic a fost excelent. Turburările generale ca: dureri de cap, senzaţii de ameţeală, slăbiciune generală, etc., s'au ameliorat, în mod evident, tensiunea mărită a scăzut, contribuind astfel la o ameliorare a stării generale. Rezultate satisfăcătoare s'au obţinut atât în astm bronchic cât şi în tratamentul sifilisului, ameliorând cu mult turburările.

După caz, s'au injectat o fiolă de 1 cc. de Endojodin subcutanat sau intramuscular. La bolnavii trataţi timp îndelungat cu Endojodin nu s'au observat niciodată semne de intoleranţă sau de iodism. Se înţelege de la sine, că la bolnavii cu tireotoxicoză sau cu Basedow, tratamentul cu Endojodin sau cu oricare alt preparat de iod trebue făcut cu multă precauţiune.

Dr. E. Altenburgher
Clinica medicală din Breslau
(Referat după «Fortschritte der Therapie»
1934 T. 24)

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*


AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE
AGOCHOLINE
ZIZINE
REMEDE BILIAIRE

AGOCHOLINE
Dr. ZIZINE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI
Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, } de origină
MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } hepato-biliară

POSOLOGIE:
1-3 linguriţe de cafea dimineata pe nemâncate,
intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICA 8, BUCUREŞTI.

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

EUPEPTIC pentru adulţi şi copii
(Clorura de Ca, Mg, şi Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE
DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :
Adulţi : 30 Picături la fiecare masă
Copii : 4 picături de fiecare an şi in 24 de ore.

Gouttes
Peptodiase
Digestives

PICĂTURI
PEPTODIASE
DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :
DROGUERIA STANDARD S. A. R., STR. SF. IONICA 8, BUCUREŞTI.

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
Str. Plantelor, 21, VI

In tratamentul hiperacidității gastrice, ulcerului gastric,
nu vă puteți dispensa de

MAGNOZON

Mg. 0^2, în pulbere și tablete

Neutralisant ! Antiseptic !

In turburările digestive datorite unei insuficiențe
pancreatice externe:

Pankreas-Pepsin

soluție

Hipoaciditatea și achilia gastrică
pot fi remediate prin

BETACID mite și forte

Tablete

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 13–14 **10 Lei Exemplarul** **1—15 Iulie 1936**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor **Dr. I. IACOBOVICI** şi Agregat **Dr. B. THEODORESCU**: *Tiroidectomia totală în insuficienţa cardiacă fără hipertiroidism* . . . 185

Profesor **Dr. I. HAŢIEGANU**, **Dr. AUREL MOGA** şi **Dr. ŞTEFAN PREOTESOIU**: *Asociaţia digitală ouabaină în tratamentul insuficienţei circulatorii*. 186

Profesor **Dr. P. TOMESCU** şi **Dr. I. CONSTANTINESCU**: *Asupra encefalitelor psihozice uremice* . . . 187

Dr. N. VIŞINEANU: *Chinina şi Chinidina în tratamentul bolilor de inimă*. 190

Dr. S. CIORAPCIU şi **D-rd. RADU POPESCU**: *Tratamentul hemoptiziilor prin injecţiuni subcutanate de oxigen*. 193

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Ion Ghiulamila: O carieră medicală, recenzat de **Dr. S. Ţovaru**. 195

Dr. D. Tănăsescu: Noţiuni informative despre Băile Herculane, recenzat de **Dr. D. Zamfir**. 195

CRONICI

Dr. E. LAZEANU: *Săptămâna radiologică*. 194

ORGANIZAREA SANITARĂ

Dr. CARTUŢA GABRIEL: *Practica medicală la ţară şi personalul medical ajutător*. 196

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Buletinul Societăţii de Psihiatrie din Bucureşti; Realizările de asistenţă ale Ligei naţionale contra tuberculozei; Noul Comitet al Soc. medicale a Spitalelor; Cursurile internaţionale de înaltă cultură medicală dela Atena; Concursuri de medici primari 197

Vizita D-lui Colonel Dr. James în România; Medici primari reuşiţi la concurs; Congresul francez de psihiatrie şi neurologie; Al V-lea congres francez de gynecologie din Paris 18—24 Mai 1936. 198

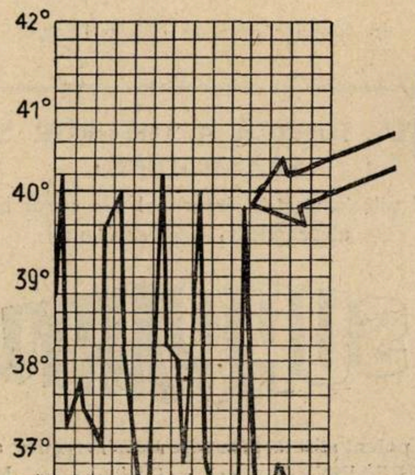
BIBLIOGRAFII

Recherches hormonales. Gigantisme. Nanisme hypophysaire, par *Marta Trancu-Rainer* et *O. Vladuţiu*.

Extras din Archives roumaines de pathologie experimentale et de microbiologie. *Editeurs Masson & Cie*

Un progres important în tratamentul tuturor infecţiunilor streptococice şi stafilococice

a fost realizat prin introducerea preparatului chimioterapic



PRONTOSIL

Rezultate impresionante în:

Erisipel, angină, scarlatină hipertoxică, septicemie după otită medie, septicemie post partum, septicemie post abortum, cistită, pielită.

Temperatura scade surprinzător de repede. Administrare per os şi în injecţiuni intramusculare.

Tablete: Tub cu 20 buc. à 0,30 g. Soluţie 2,5%: Cutii cu 5 fiole de 5 ccm.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu No. 53, Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

HORMON SEXUAL MASCULIN

Titrat în unităţi biologice de peşte

TESTOSAN-FORTE

O ampulă conţine **50** unităţi biologice
Un drageu » **20** » »
In comerţ: Flacoane cu 40 drageuri şi Cutii cu 10 amp.

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

AKTOPROTIN

Soluţie sterilă de caseină pură 6 %.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

PENTRU REGIM DE DECLORURARE TOTAL SAU PARŢIAL

Hosal N.

Sare dietetică liberă de clorură de sodiu.
Gustul agreabil exact ca al sărei de bucătărie.
In comerţ: Flacoane cu 30, 100, 250 şi 1000 gr.

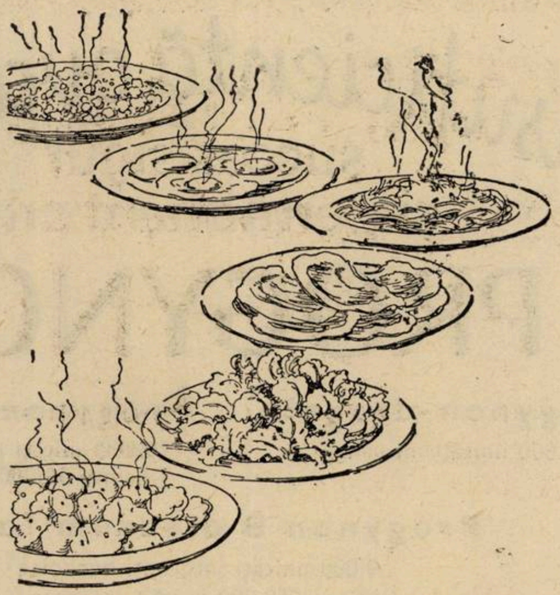
MEDICAŢIA IDEALĂ A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE:

(Spasmul piloric, gastric, intestinal, ale căilor biliare etc. ulcer gastric, ulcer duodenal)

SURPARYL

Eficacitatea potenţializată prin acţiunea sinergetică a celor 2 componenţi: PERPARIN (de 3 ori mai eficace ca Papaverina) şi NOVATROPIN de 50 ori mai puţin toxic ca Atropina).
In comerţ: Surparyl injecţiuni, forte tablete şi supozitoare.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.



NOU

acum şi drajee

Luizym

Pentru a urma dorinţa de multe ori exprimată a cercurilor medicale, se poate obţine acum **pe lângă tabletele bine reputate** şi într'o altă formă de drajee plăcute de luat.

Drajeele de *Luizym* sunt de asemenea standardizate. Prin procedeul drajeificării valoarea acţiunii enzymatice a *Luizym-ului* este asigurată.

Turburări ale proceselor de digestie

şi consecinţele lor chinuitoare precum senzaţie de umflare, îngrămădire de gaze şi turburări a presiunii gazelor în intestin, deplasarea în sus a diafragmei cu turburări cardiace şi respiratorii (Roemheld), turburări ale somnului, fenomene dyspeptice, turburări ale digestiei albuminei (dispepsie albuminoasă, cathare de putrefacţie) şi aşa mai departe. După alimente greu de digerat sau cari provoacă balonări previne şi înlătură **Luizym** primul sistem de enzime digestive, care conţine pe lângă fermenţi de disociare ai amidonului şi a grăsimilor, dar mai cu seamă celulază şi hemicelulază pentru dezintegrarea alimentelor vegetale fără producţie de gaze.

Luizym
Luizym
Luizym

Intrebuinţare: — Luizym — drajee în general de trei ori pe zi 2 drajee.

Ambalajul drajeelor:

cu 20 drajee
cu 50 drajee

Luitpold-Werk München

Eşantioane şi literaturi la cerere, prin
Drogueria STANDARD S. A. R.
Bucureşti I, Str. Sf. Ionică 8

Insuficiență ovariană
succes sigur
și permanent prin
PROGYNON

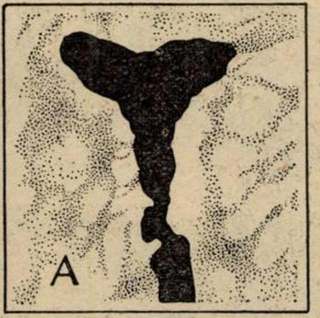
Progynon-dragele
1.000 unități internaț.

Progynon B oleosum
10.000 unități internaț.-benzoice
(înainte 50.000 unități internaț.)

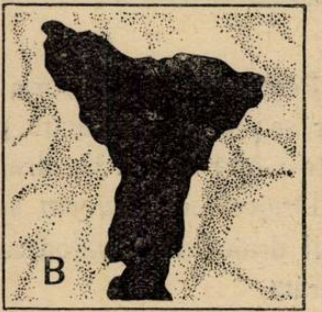
Progynon B oleosum forte
50.000 unități internaț. benzoice
(înainte 250.000 unități internaț.)

Forma cea mai activă a hormonului folicular este benzoatul dihydrohormonului folicular conținut în Progynon B oleosum. Garantează acțiuni durabile în terapie

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ȘTIINȚIFIC BUCUREȘTI, STR. DOAMNEI 1/II



Efectul de creștere al Progynonului asupra unui uter hipoplastic.
Stânga: netratat
Dreapta: După 6 injecții de Progynon B ol. forte în decurs de 3 săptămâni.



In tratamentul cu iod
și pentru pacienții sensibili față de iod

ENDOJODIN

produsul ideal de iod organic în injecțiuni nedureroase. Efect rapid și de lungă durată.

INDICAȚIUNI SPECIALE:

Sifilis, hipertensiuni, arterioscleroză, angină pectorală, aortalgie, asim bronchial și bronchită cronică.

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., București I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 și 3-9286.

Anul XIV, No. 13—14 1—15 Iulie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tiroidectomia totală în insuficienţa cardiacă fără hipertiroidisme

de Prof. I. IACOBOVICI și Agregat Dr. B. THEODORESCU

Restabilirea rapidă a inimei după tiroidectomiile pentru guşa *Basedow*, a fost observată pentru întâia dată de *Kocher* încă din anul 1883. Mai târziu, în 1902 *Kocher* fiul a insistat din nou asupra acestui punct. Se ştia, că chiar o inimă decompensată şi ajunsă în stare de fibrilaţie auriculară se poate remite complect după ce organismul o fost debarasat de tiroidă.

O altă constatare făcută de mult, era faptul, că la mixedematoşii cari sufereau de angină de piept, administrarea de extracte tiroidiene în cantitate mai mare, favoriza apariţia acceselor anginoase. Se mai notase, că la persoanele în vârstă cari sufereau de insuficienţă cardiacă, administrarea tiroidei era primejdioasă (*Cutler* şi *Levine)*[1]).

După unii autori studiul vitezei de circulaţie ar putea da indicaţiuni preţioase în vederea intervenţiei chirurgicale. El poate fi făcut prin metoda cu fluoresceină (*C. Lian*), sau mai bine prin metoda cu decholin utilizată de *Blumgart*. Acest autor a constatat, că viteza de circulaţie este diminuată în mixedem şi în diferite afecţiuni cardiace. După indicaţiunile unuia dintre noi, D-nul *Vintilă* a controlat această viteză în Clinica chirurgicală de la Brâncoveneasa. S'a utilizat injecţia intravenoasă cu decholin măsurându-se timpul de la terminarea injecţiei, care durează 4 secunde, până în momentul când individul acuză o senzaţie de amar în gură. In stare normală acest timp variază între zece şi şeasesprezece secunde. D-l *Vintilă* a găsit într'un caz de Basedow 6 secunde; în alt caz de Basedow 12 secunde; într'un caz de asistolie gravă viteza de circulaţie era de 41 secunde.

Incă din 1927, *Levine* a propus tiroidectomia totală în insuficienţa cardiacă. Prima intervenţie a fost executată de *Newton* în 1927; cea de-a doua de *Homans* în 1932, ambele în Spitalul Peter Bent Brigham din Boston. Tot în 1932, *Berlin* a practicat aceiaşi operaţie în Spitalul Beht Israel din Boston.

G. Arnulf publică în Presse Médicale (Decembrie 1934) un studiu în care citează peste 130 de intervenţii făcute pentru angină de piept şi pentru diverse forme de insuficienţă cardiacă.

De şi nu avem la îndemână o statistică mai recentă dar considerând numeroasele publicaţiuni făcute până în prezent, este probabil că numărul cazurilor a trecut de trei sute.

* * *

Credem interesant să relatăm observaţia de mai jos, care după câte ştim este prima de acest fel publicată în ţara noastră.

Observaţie: In cursul lunei Februarie 1936 sântem chemaţi, de către un confrate din Brăila să ne dăm avizul asupra D-nei M. E. în vârstă de 47 ani.

Ne aflăm în prezenţa unei bolnave în stare de mare insuficienţă cardiacă. Dispneea este intensă ne permiţând decât poziţia şezândă; edemele sânt voluminoase cuprinzând membrele inferioare şi ridicându-se până la baza toracelui.

Afecţiunea actuală s'a manifestat pentru prima oară acum 4 ani, prin dispnee de efort care ceda la medicamentele toni-cardiace. Acum doi ani se constată că metabolismul bazal era crescut: plus $24^0/_0$. De asemenea se constată existenţa unui uşor diabet zaharat. In luna Septembrie 1935 se aplică bolnavei câteva iradieri pe regiunea hipofizei, în urma cărora glucoza din urină dispare aproape complect. Tot de la această epocă se instalează edemele, cari în ciuda tratamentului tonicardiac cresc, spre a ajunge la stadiul în care se găsesc în momentul când examinăm bolnava. Rezistenţa simptomelor de insuficienţă cardiacă la diferitele tratamente încercate, decide pe confratele brăilean să aducă bolnava la Bucureşti în vederea unei tiroidectomii totale. La examenul bolnavei constatăm următoarele: edeme enorme, ortopnee, cianoza buzelor şi a extremităţilor. Ritmul cardiac este complect neregulat, 120 pe minut. La ascultaţie se percepe existenţa unui suflu sistolic cu maximul la vârf şi care se propagă spre axilă. Aceste simptome ne permit să punem diagnosticul de: miocardită cronică, fibrilaţie auriculară, insuficienţă mitrală, insuficienţă cardiacă *în aparenţă ireductibilă*.

In urma examenului făcut cădem de acord să internăm bolnava în clinica Profesorului *Danielopolu*, unde pe deoparte îi puteam face examenele necesare în vederea intervenţiei, iar pe de altă parte unul dintre noi putea încerca să aducă bolnava într'o stare, care să-i permită să suporte mai uşor intervenţia chirurgicală.

După două luni de tratament se ajunge la rezultatul următor: dispneea este complect dispărută permiţând decubitul dorsal, edemele sânt reduse în întregime (bolnava a pierdut în greutate 20 kgr.), ritmul cardiac este 80—90 pe minut, complect neregulat. Metabolismul bazal este: plus $8^0/_0$; glucoza în urină e absentă; glicemia e de 1,47 gr.

Faţă de această stare credem că bolnava se află în cele mai bune condiţii spre a suporta intervenţia. Aceasta e practicată de unul dintre noi, ajutat de Dr. *Steopoe*, în ziua de 24 Aprilie 1936. După ce se făcuse bolnavei pe cale parenterală 2 ctg. şi jumătate de pantopon divizat în trei injecţii (la jumătate oră interval una de alta), practicăm o anestezie locală şi paravertebrală cu novocaină, injectând în total 60 ctg. de novocaină. Anestezia s'a dovedit perfectă. In tot timpul intervenţiei starea aparatului cardio-vascular, controlată de D-na *Aslan* împreună cu unul dintre noi, nu a inspirat nici o îngrijorare.

Technica operatorie: se face incizia semilunară. Se secţionează şi se depărtează muşchii descoperindu-se lobul drept. Acest lob este turtit şi are două prelungiri la polul superior. Se descoperă artera tiroidiană superioară şi se leagă la locul de pătrundere în capsula glandei. Se izolează bine lobul, evidenţiindu-se tiroidiana inferioară şi paratiroidele, şi se leagă ramurile sale la pătrunderea lor în capsulă, menajând paratiroidele. Se izolează istmul şi piramida lui *Lalouette*; se izolează pediculul superior stâng şi se procedează la extirparea acestui lob la fel ca şi la dreapta. Se complectează hemostaza. Se constată, că toată glanda tiroidă a fost extirpată. Se verifică paratiroidele şi recurenţii cari n'au fost lezaţi. Se sutureză muşchii şi se drenează cu fire de setolină. Se închide plaga.

Glanda extirpată cântăreşte 16 (şaisprezece) grame.

Evoluţia post-operatorie este excelentă. După 48 ore se scot agrafele şi se suprimă drenajul. Timp de zece zile se scurge câte puţin lichid seros.

După operaţie starea bolnavei se menţine excelentă; ritmul este cam de 80 pe minut, ca şi înainte de operaţie, diureza e satisfăcătoare. Bolnava n'are dispnee; metabolismul bazal este de plus $5^0/_0$.

Ficatul care acum două luni depăşea cu trei laturi de deget falşele coaste se menţine redus ca şi înainte de intervenţie, abia depăşind falşele coaste.

Tensiunea arterială care varia înainte de intervenţie între 14 şi 18 (Mx.) se menţine la Mx. 15 şi Mn. 8,5.

După trei săptămâni de la intervenţie bolnava părăseşte clinica în stare excelentă.

* * *

In ce priveşte pregătirea preoperatorie am utilizat recomandarea lui *David Berlin* şi a lui *H. L. Blumgart* de a supune bolnavii la un tratament medical cât mai complect pentru a-i face să suporte operaţia cât mai bine.

Am preferat anestezia loco-regională, deşi mulţi chirurgi americani, cu deosebire *D. S. Allen*, o recomandă pe cea generală cu protoxid de azot. Acest autor crede că nu trebue operaţi decât bolnavii capabili să suporte această anestezie.

Technica urmată a fost aceia pe care unul dintre noi obicinueşte să o practice în tiroidectomia subtotală, cu modificarea recomandată de *Welti* de a face legătura pediculelor la locul pătrunderii în capsulă. Trebue totuşi să remarcăm, că este mai uşor de scos o tiroidă mărită decât una normală.

După operaţie am făcut bolnavei insulină, mai ales fiind că era hiperglicemică. Ţinem însă să remarcăm că unul dintre noi (*I. Iacobovici*) utilizează insulina în toate cazurile de tiroidectomie; cât şi pe o scară întinsă, clismele clorurate şi cele glicozate.

La bolnava noastră nu am observat

---

[1] *E. Cutler* et *S. Levine*: La douleur angineuse et son traitement chirurgical. Presse Médicale Nr. 46, 1934.

nici cel mai mic semn de insuficiență tiroidiană sau paratiroidiană. De altfel nici metabolismul nu s'a redus sub normal. Cu doi ani înainte de operație avusese plus 24% ; înainte de operație a avut plus 10%, iar după operație metabolismul era de plus 5%. Trebue să așteptăm câteva luni pentru a controla din nou metabolismul, căci se știe că reducerea se produce mai târziu.

* * *

Se știe, că tiroidectomia totală s'a practicat cu succes în unele cazuri de angină de piept. *Cutler* și *Levine* au putut spune următoarele: «Il a été dit que les opérations sympathiques permettent aux angineux de mourir sans douleurs; nous espérons que la thyroidectomie totale, non seulement leur assurera une mort sans souffrance, mais ajoutera quelques années a leur vie». (Presse Médicale, 1934, pag. 939). Cu toată stima pe care o purtăm eminenților chirurgi americani nu putem subscrie la modul lor de a vedea. Tiroidectomia totală în angina zisă de efort este o operație pe care fiziologia nu o justifică. In adevăr accesul anginos, după cum a arătat *Danieloplu*, este datorit sau mai bine zis este întreținut grație cercului vicios presor. Numai o intervenție capabilă să întrerupă acest cerc este logică din punct de vedere fiziologic. Această intervenție s'a arătat de altfel de o eficacitate care nu poate fi contestată.

* * *

Tiroidectomia totală pune în discuție multe probleme de endocrinologie și tot odată deschide chirurgiei un nou și vast domeniu de explorare, cu condiția de a respecta recomandările inițiatorilor. In adevăr *Cutler* și *Levine* în articolul suscitat se rostesc astfel: «En premier lieu il «faut souligner que si les arguments qui «parlent en faveur de la méthode sont «suffisants pour justifier de nouvelles ten«tatives, ils ne sont pas absolument con«cluants et nécessitent encore une lon«gue période de temps avant que la preuve «de l'éfficacite réelle de ce procéde puisse «être faite».

In primul rând trebue să notăm că dacă bolnavii sânt bine selecționați și pregătirea preoperatorie este bine făcută riscul operatoriu este aproape nul. *Berlin* pe primele 50 de cazuri a avut 6 morți prin broncho-pneumonii, deci o mortalitate de 12%. Acelaș operator pe ultimele 30 de cazuri n'a avut nici un deces. *Welti* a operat 24 de cazuri de asistolie basedowiană cu o mortalitate nulă.

Numărul bolnavilor operați până acum este relativ mic și timpul de observație scurt spre a se putea trage concluziuni ferme asupra acestei terapeutici a insuficienței cardiace.

Lipsa simptomelor de insuficiență tiroidiană constitue o adevărată surpriză pentru cunoștințele noastre actuale. Unii autori o explică prin existența de glandule tiroidiene aberante sau prin sinergia tiro-paratiroidiană (*A. Lemaire* și *J. Patel*).

Este știut, că paratiroidele capătă o morfologie acinoasă la animale etiroidate. Acest fapt este un indiciu de funcțiunea lor vicariantă (*Pugliese*).

* * *

Cazul nostru nu ne permite, e drept să tragem concluzii cu privire la eficacitatea operatorie, căci bolnava fusese pusă într'o stare foarte bună chiar înainte de operație. Pe de altă parte intervenția e prea recentă spre a ne putea pronunța asupra eficacităței operatoare tardivă. El ne permite însă să afirmăm inocuitatea tiroidectomiei totale la cardiaci și dacă nu am putut constata dispariția aritmiei complete ca *Marcel Labé* și alții, sperăm că evoluția afecțiunei cardiace va fi influențată în mod favorabil.

Credem, că pentru ca tiroidectomia totală să se poată extinde, este nevoie de o foarte strânsă colaborare între medic și chirurg. Celui dintâi îi aparține alegerea cazurilor cari pot beneficia de intervenție, pregătirea preoperatorie cât și îngrijirile medicale postoperatorii. In schimb, chirurgului îi revine sarcina a practica intervenția în modul cel mai îngrijit, ținând seama că se află în fața unui bolnav de o mare fragilitate atât în ce privește sistemul circulator cât și în ce privește aparatul respirator.

In prezent putem conchide că tiroidectomia totală este justificată în insuficiența cardiacă atât prin inocuitatea sa după cum o probează cazul nostru; cât și prin eficacitatea sa, după cum reiese din statisticele diferiților autori.

Asociația digitală-ouabaină în tratamentul insuficienții circulatorii*)

de Prof. Dr. I. HAȚIEGANU, Dr. AUREL MOGA și Dr. ȘTEFAN PREOTESOIU

In cazurile de insuficiență circulatorie gravă cari dela început sau după cure repetate devin refractare la tratamentul cu digitală sau ouabaină, se pot obține rezultate bune după un tratament combinat, de digitală și ouabaină.

Prof. *Vaquez* prescria aceste două medicamente în serie: întâiu o cură completă de ouabaină, după aceea — imediat sau la câteva zile — o cură cu doza utilă (50—60 picături) de digitalină. In felul acesta, de multe ori digitala devine din nou activă pentru un timp oarecare, încât *Vaquez* se credea îndreptățit să vorbească de o «reactivare» a digitalei prin ouabaină. Inversarea seriei, adecă administrarea ouabainei după digitală neputându-se face, după el, decât după o pauză de câteva zile, necesară pentru ca digitala să fie eliminată din organism. Altfel, am putea expune bolnavul la unele accidente. Rezultatele bune ale acestei asociațiuni, Prof. *Vaquez* le explica prin acțiunea farmacodinamică deosebită a celor două medicamente.

Digitala încetinește și regularizează ritmul inimii, permițând în felul acesta mușchiului cardiac să se contracte mai bine.

Ouabaina având o acțiune electivă asupra fibrelor miocardice, mărește tonicitatea și energia contractilă a acestora. In dilatațiunile mari, excesive, ale inimii, administrând digitala sub orice formă, ritmul cardiac se încetinește, dar fenomenele de stază periferică și viscerală se mențin. Dacă se administrează în prealabil o cură cu ouabaină, aceasta redă miocardului energia contractilă avută mai înainte și apoi sub influența digitalei, inima poate acționa mai bine. In modul acesta se poate interpreta fenomenul reactivării digitalei prin ouabaină.

Acest fenomen a fost confirmat și de observațiunile clinice ale lui *Laubry* și *Pezzi*; experiențele lor au mai dovedit că o cură cu ouabaină poate fi aplicată imediat după un tratament cu digitalină fără nici un inconvenient, ba chiar că se pot administra simultan cele două medicamente cardiotonice. *Laubry* și elevii săi, încercând diferite combinațiuni, au ajuns la concluzia că raportul cel mai potrivit între cele două cardiotonice, când se administrează simultan, este de: una parte digitalină și două părți ouabaină. Aceasta este și proporția între cele două substanțe în soluția titrată, preparată de Deglaude sub numele de *Digibaine*.

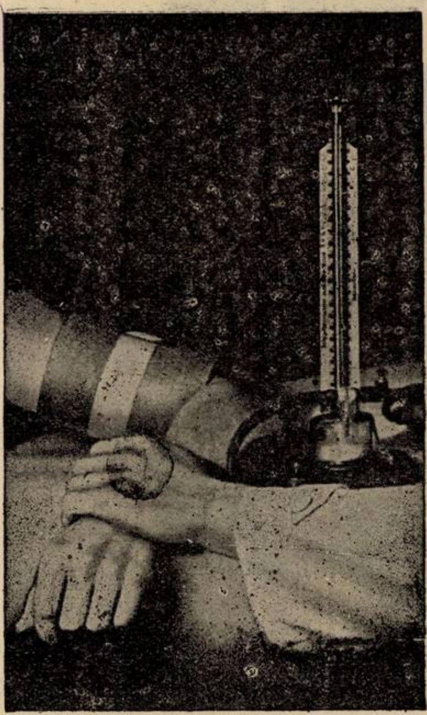
Ținând seama de acțiunea farmacodinamică a celor două medicamente, *Vaquez* s'a declarat, la început, împotriva administrării simultane a digitalinei și ouabainei în tratamentul insuficienței circulatorii. Intr'o lucrare recentă (1935), consacrată ouabainei, revine însă asupra acestei atitudini; având în vedere observațiunile la patul bolnavului cari au dovedit eficacitatea tratamentului asociat nu-l mai reprobă, păstrează însă rezerva asupra unui raport fix, preferând a lăsa la latitudinea medicului specialist stabilirea, la fiecare caz, a raportului cel mai potrivit dintre cele două medicamente.

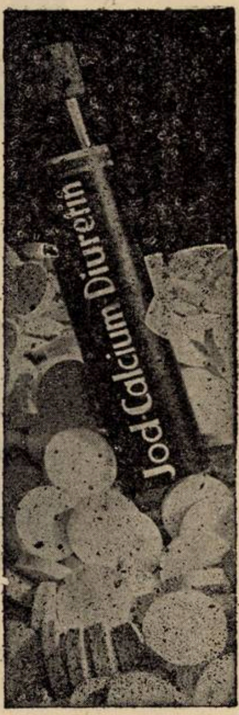
In clinica Medicală din Cluj, tratamentul combinat de digitală și ouabaină s'a făcut cu rezultate bune, după ambele metode, atât în serie cât și simultan prin folosirea *Digibainei*. Din capul locului trebuie să remarcăm, împreună cu *Laubry*, că Digibaina dă rezultate satisfăcătoare în toate formele de insuficiență circulatorie. Are însă indicațiuni speciale în cazurile la cari digitala sau ouabaina și-au epuizat deja efectul, sau cari, dela început, s'au arătat refractare. In insuficiența circulatorie acută (edem pulmonar, etc.), noi preferăm să administrăm, după Vaquez, ouabaină separat sub formă de injecțiuni i. v. și după aceia să continuăm — dacă este nevoe — cu digitala.

Rezultatele ce obținem cu Digibaina pe

---

*) Clinica medicală din Cluj: Director Prof. Dr. *I. Hațieganu*.





Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,

astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic împotriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI, Str. Atena 29

KNOLL AG
KLIMAKTON

KLIMAKTON

«Knoll»

are efect cauzal şi simptomatic împotriva

tulburărilor menopauzei

ca bufeurile de căldură, stările de excitaţie, sudaţiunile profuze, durerile de cap, insomnia, etc.

Rp. Dragee Klimakton «Knoll»
Ambalaj original cu 20 bucăţi
Ambalaj original cu 50 bucăţi

De 3 ori pe zi 1-2 dragee.
Adesea sunt de ajuns şi 2 dragee pro die.

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice Bucureşti III,
Strada Atena 29.

UROCOCCINE
LALEUF
DRAGÉES
A NOYAU
GLUTINISÉ
ANTIGONOCOCCIQUE
PUISSANT
DIURÉTIQUE-ANALGÉSIQUE-ANTISEPTIQUE
LABORATOIRES
LALEUF
20
RUE DU LAOS
PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil. Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. — Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

care o folosim de ani de zile au dovedit eficacitatea acestui preparat în cazurile refractare la una dintre componente administrate separat. Astfel, bolnavi internaţi în serviciu pentru sindrome miocardice şi insuficienţă circulatorie au fost trataţi mai întâi cu ouabaină, apoi cu pulbere de foi de digitală şi diuretină. Fenomenele păreau a ceda şi bolnavii plecau ca să revină după un timp relativ scurt cu aceleaşi fenomene. Atunci li s'a administrat Digibaină fie în injecţii intravenoase, fie cu aceleaşi bune rezultate per os. Diureza creşte, edemele dispar, aşa că în scurt timp fenomenele de insuficienţă circulatorie se amendează. Intr'un caz de maladie mitrală cu endocardită recidivantă, după tratamentul cu glucoză în injecţii intravenoase şi apoi digitală, bolnavul a plecat ameliorat ca să revină curând cu aceleaşi fenomene. La revenire i-se institue un tratament combinat: Digibaină, urmată de pulv. foi de digitală. Diureza creşte, tachicardia se menţine însă (120 pe minut). Se întrerupe tratamentul, apoi se reîncepe cu injecţii de glucoză, şi după aceia Digibaine per os. Bolnavul pleacă evident ameliorat.

Intr'o insuficienţă aortică, cu aortită şi insuficienţă circulatorie, am obţinut cu Digibaine rezultate mai bune şi mai durabile decât cele date de ouabaină sau digitalină administrate separat.

In afară de aceste cazuri, mai sunt foarte multe altele unde nemai încercându-se vre-un alt tratament, s'a administrat, dela început, Digibaine cu rezultate dintre cele mai bune. De altfel nu este nici o mirare, cunoscute fiind calităţile fiecăreia dintre cele două componente ale medicamentului.

Sunt însă şi cazuri unde nu am avut rezultate bune, astfel în : 1) Endocardite recidivante sau lente. 2) Pericardite acute cu fenomene de insuficienţă circulatorie 3) Insuficienţe circulatorii la bolnavi cu nefrită cronică şi azotemii mari.

In general nu am obţinut rezultatul dorit la bolnavii sosiţi prea târziu şi cari au sucombat înainte de a ajunge să li se administreze cantitatea suficientă de Digibaină, sau la cei cari nu au mai reacţionat la nici o altă metodă terapeutică.

In urma rezultatelor obţinute cu ouabaină pentru prevenirea sau combaterea colapsului cardiac din infecţiuni acute *(Danielopolu, Dimitracoff)*, noi am administrat Digibaina în acelaş scop în pneumonie. Am prescris-o mai mult la indivizii la cari starea aparatului cardio-vascular sau gravitatea boalei făcea să ne temem de un colaps iminent şi anume în :

a) Pneumonii grave cu puls frecvent şi filiform (140—150 pe minut).

b) Pneumonia vârstei de 50—70 ani. In aceste condiţiuni, din 15 cazuri a sucombat unul singur în ziua a 8-a, dar care fusese internat în Clinică deabia în ziua a 7-a a boalei, neputându-se face un tratament complet preventiv.

c) Pneumoniile la cardiaci cu: stenoză mitrală, afecţiuni miocardice cronice, aortite cronice.

Intrebuinţăm Digibaine fie în injecţiuni intravenoase, fie per os. Pentru administrarea pe cale bucală — cea mai comodă pentru medicul practician — Digibaina se prezintă sub forma unei soluţii hydro-alcoolice-glicerinată astfel titrată ca XV picături să conţină $^1/_{10}$ mgr. digitalină şi $^2/_{10}$ mgr. ouabaină. Noi administrăm 150 picături în 5—7 zile sau 5 injecţiuni i. v. în 5 zile.

In concluzie, trebuie să subliniem în primul rând eficacitatea tratamentului asociat digitalină-ouabaină în insuficienţele grave progresive fără dilataţiuni mari ale inimei, unde digitala sau ouabaina administrate izolat nu mai dau nici un rezultat. Aceste cazuri constituesc indicaţiunea de căpetenie a Digibainei.

Administrarea simultană a celor două cardiotonice mari n'a fost niciodată urmată de accidente.

Afară de aceste cazuri, Digibaina poate fi administrată cu succes în orice altă formă de insuficienţă circulatorie, exceptând cele acute, unde preferăm ouabaina pe cale intravenoasă. Digibaina mai poate fi utilă în tratamentul preventiv sau curativ al insuficienţei cardiovasculare (colaps) din infecţiunile acute, în special pneumonii.

Prin administrarea prelungită şi continuă a dozelor mici de Digibaină, putem menţine timp îndelungat echilibrul când starea aparatului circulator devine din ce în ce mai defectuoasă.

Digibaina nu se acumulează şi nici nu dă obişnuinţă. Are aceleaşi contraindicaţiuni ca şi digitala administrată separat.

ASUPRA ENCEFALITELOR PSIHOZICE UREMICE

de Profesor Dr. P. TOMESCU şi Dr. I. CONSTANTINESCU

Psihozele datorite autointoxicaţiei renale au fost descrise, sub acest nume, de *Lasègue* în 1852 şi precizate de *Regis* împreună cu *Chevalier Levause* în 1893. Azi în urma numeroaselor observaţii clinice, cercetări de laborator şi a studiilor anatomo-patologice ce s'au făcut, sunt cunoscute ca encefalite psihozice acute uremice.

Izolarea lor a fost realizată de *E. Toulouse* şi *L. Marchand* în Spitalul psihiatric «H. Roussele» şi descrisă în Presse Medicale No. 30 din 1930. Aceşti autori au studiat mai înainte împreună cu *Schif* în detaliu, clinic şi anatomo-patologic o psihoză care evoluiază sub aspect clinic de psihoză banală cu alteraţiuni ce par să fie de origină inflamatorie, infecţioasă şi au numit-o encefalită psihozică (l'Encephale No. 5 din 1929)

In timpul din urmă, am avut ocazia să observăm un număr destul de mare de psihoze cu uremie, însă am putut să facem o deosebire între acele la cari stările uremice sunt secundare (descrise de *Targowla* în Pr. Med. No. 31/929), după cum se întâmplă foarte des în psihiatrie, de acele cari sunt datorite predominent uremiei, ea fiind simptomul capital care produce, întreţine şi face să dispară psihoza, odată cu ea.

Acestea fac obiectul lucrărei de faţă, socotind util să atragem atenţia medicilor români, asupra sindomului mintal pe care azotemia îl realizează destul de frecvent.

In total prezintăm un număr de nouă cazuri, din care 5 sunt femei, între vârsta de 26 şi 40 ani şi 4 bărbaţi între 28 şi 60 ani.

Debutul a fost de patru ori lent, dela 5 la 60 zile şi de 5 ori brusc de la 4 la 15 zile, înainte de internare.

Simptomele cari au provocat internarea au fost întotdeauna stări de agitaţie, cu impulsii, violenţe, însoţite, în unele cazuri, de halucinaţii sau delir, alteori cu idei de persecuţie şi numai în două cazuri starea de violenţă şi agitaţie a fost înlocuită curând printr'o stare melancoliformă.

Două, din totalul cazurilor noastre, au avut în antecedentele lor personale stări de alienaţie cu 16 sau 18 ani înainte.

Temperatura a fost ridicată de la început, numai în două cazuri la 39° şi într'unul la 40°. Deşi în antecedentele apropiate s'a găsit odată o gripă şi odată un erizipel, totuşi cercetările bacteriologice din urină şi hemoculturile au rămas sterile. Tensiunea arterială luată cu aparatul Vaquez, a fost de două ori mică (Mx. 11 şi Mn. 7 sau 5), odată mărită (Mx. 17 şi Mn. 10), în rest împrejurul cifrei normale. Starea generală, de la începutul boalei, a fost mai totdeauna slăbită, unele cazuri ajungând repede la caşexie, probabil pentru că se nutreau foarte greu din cauza agitaţiei intense sau din cauza negativismului alimentar.

Examenul visceral ne-a arătat, într'un caz, o pneumonie făcută la câteva zile după internare, la două cazuri o veche aortită şi în 7 cazuri, leziuni renale dovedite prin analizele urinelor.

Cercetările serologice făcute, au dovedit o azotemie în toate cazurile de la 0,60‰ care a crescut până la 5,80‰ în sânge şi proporţional găsindu-se şi în lichidul cefalo rachidian după cum vom vedea.

In urină ureea era crescută întotdeauna şi în 7 cazuri s'au găsit cilindri granuloşi, hematii, iar în două cazuri albumina care a crescut în timpul evoluţiei boalei. Nici o probă pentru sifilis n'a fost pozitivă nici în sânge, nici în lichidul cefalo-rachidian la toate cazurile noastre.

Manifestarea clinică a psihozei a variat distingându-se 5 sindrome după simptomele lor predominante: 1. Delir acut, 2. Stări maniaco depresive, 3. Sindrome paranoide şi 4. Confuziuni mintale.

1. Cazuri de delir acut

Obs. I. Pacientul Gh. C., de 28 ani, plugar din Boldu, este internat la 3/X/934 pentru o stare delirantă agitată survenită cu 4 săptămâni înainte, în mod brusc cu ocazia unui traumatism cranian.

De constituție fizică foarte bună este febricitant 39°. Nu găsim nici o leziune pulmonară sau vreun alt focar de infecție, hemoculturile și culturile din urină sunt negative. Ficatul puțin mărit, rinichii dureroși. Splina nu este mărită. Tensiunea 14 cu 9. Neurologic nimic anormal. Radiografia craniului nu arată nimic deosebit.

Urina cu 0,16‰ albumină, cilindri granuloși foarte numeroși. Ureea în sânge 2‰, în lichidul cefalo-rachidian, nu găsim hiperalbuminoză, nici glucoză, nici limfocitoză ci 1,40‰ uree. Nici o probă pozitivă pentru sifilis.

Mintal: prezintă o stare delirantă agitată cu violență, impulsii, tendință la fugă și delir intens. In timpul boalei urina își mărește cantitatea de albumină la 0,36‰ în timp de 15 zile, în timp ce ureea scade la 1‰. Febra alternează între 39° și 36°5, dar starea sa mintală continuă să fie agitată, delirantă fără să aibă o zi calmă până la 20 Oct. 1934 când temperatura este 36°8 și ureea 0,26, dar albumina 1,20.

Mintal este liniștit, orientat dar foarte slăbit.

La 25 Octombrie starea din nou gravă, temperatura se ridică peste 39°, ureea în sânge crește la 1,20‰, albumina rămânând tot 1,20‰. Starea generală foarte slăbită și la 26 Oct. 1934 sucombă.

La necropsie nu găsim nici o leziune osoasă craniană.

Creerul are o hiperemie generalizată fără hipertensiune rachidiană sau distensiunea ventriculilor cerebrali.

Ficatul puțin mărit, cu tendințe la degenerație grasă, splina mică nu se rade, rinichii măriți puternic congestionați.

Obs. II. Pacienta I. N. I., de 28 ani, din București, muncitoare, intră în spital la 6/V/935 cu o stare de agitație confuzivă halucinatorie intensă, care a început cu 40 zile înainte în mod lent cu ocazia pierderei unui copil.

De constituție debilă, fără temperatură, nu prezintă nici o leziune organică. Tens. Mx. 13, Mn. 7.

Neurologic ne arată o ușoară hemipareză facială dreaptă. Serologic găsim în sânge ureea 0,68‰, în lichidul cefalo-rachidian 0,56 fără limfocitoză sau hiperalbuminoză. Nici o probă pozitivă pentru sifilis. Urina cu ureea crescută.

Mintal prezintă o stare intensă de delir halucinatoriu acut care se reduce, în urma tratamentului indicat, trecând prin stări astenice depresive ce alternează cu stări scurte de agitație halucinatorie sau perioade de aspect relativ normal.

In acelaș timp, cercetările ureei din sânge ne arată că ea scade la 0,52‰, la 0,48‰, la 0,36‰, până la 26 Iulie 1935 a ajuns la 0,30 ‰ coincidând cu stare completă de liniște și revenire la normal fiind orientată, afectivă și dornică de a pleca acasă. Asupra doliului avut, raționează normal și motivează că acesta a fost cauza suferinței sale. La 14 August 1935 pleacă definitiv din spital, vindecată.

Obs. III. Pacientul A. S., de 26 ani, din București, este adus la 22 August 1934 pentru o stare de agitație intensă cu halucinații și delir, survenită brusc la C. Lung cu 4 zile înainte, unde se găsea cu familia.

Starea generală foarte slăbită. Fără temperatură. Cordul cu bătăile slabe. Tens. Mx. 11, Mn. 7½. Nimic pulmonar, ușoară redoare a cefei, mișcări carfologice.

Serologic: lichidul cefalo-rachidian tens. 52 (*Claude*) cu 0,90‰ uree. Sângele cu 1,80‰ uree, probele pentru sifilis sunt negative. Nu s'a găsit nici limfocitoză. Urina cu ureea crescută, cu urme nedozabile de albumină.

Mintal: prezintă o stare de agitație intensă, cu delir, stare tipică de delir acut, fără a avea un moment de liniște sau lucididate.

Tratamentul indicat nu a dat nici un rezultat căci la 24 Aug. 1934 ureea este în sânge 2,50‰, cu o stare generală foarte gravă temperatura 36°6, extremitățile reci, continuând a fi agitat.

La 28 August ora 6 seara sucombă. La necropsie găsim o hiperemie intensă a meningelor moi și a scoarței cerebrale; ventriculii cerebrali distinși. Substanța albă și nucleii centrali congestionați intens.

In aceste trei cazuri, psihoza a fost tipică de delir acut care a debutat brusc la Obs. 1 și 3, lent la cazul 2, în urma unui șoc emotiv.

Deși nu s'a găsit nici un focar infecțios, totuși temperatura la No. 1 a fost mare până la 39°. In toate cazurile ureea a fost mult deasupra normalului, crescând cu intensitatea psihozei, scăzând odată cu atenuarea fenomenele psihice pentru a se mări în cazurile cu sfârșit letal, și a scădea la cantitatea normală, când cazul a evoluat spre vindecare.

2. Sindrome maniaco-depresive.

Obs. IV. Pacienta N. D. T., de 28 ani, din Dorobanțu-Ialomița, este internată la 21/IV/935 pentru stări de agitație cu dromomanie, în care a intrat brusc, cu 4 zile înainte.

Caracterul său, din cercetările noastre, îl găsim ciclotimic. Constatăm o constituție fizică debilă fără leziuni organice, fără temperatură, cu tens. Mx 12,5 și Mn. 9.

Neurologic: nimic anormal.

Sângele cu 1,68‰ uree. Lichidul cefalo-rachidian fără limfocitoză sau albumină, are 0,80‰ uree. Nici o probă nu e pozitivă pentru sifilis, nici aici, nici în sânge. Hemoculturile negative.

Mintal: găsim o stare depresivă melancoliformă care a durat patru zile după care intră într'o stare confuzivă cu dezorientare, negativism și refuz de alimente.

La 30 Iunie 1935 starea psihică se ameliorează în timp ce ureea scade la cifra normală.

La 2 Iulie 1935 se orientează, e afectivă, însă are amnezie „în crâmpeie".

La 10 Iulie starea mintală încă se menține foarte bună.

La 30 Iulie părăsește definitiv serviciul, fiind vindecată.

Diagnostic: Encefalită psihozică uremică formă maniaco-depresivă urmată de confuzie mintală.

Obs. V. Pacienta M. S., de 45 ani, din Sebeș-Alba. Internată la 9 Martie 1935, fiind trimisă de unul din Spitalele Eforiei unde a fost primită pentru o stare gripală, dar manifestând idei de sinucidere este evacuată serviciului nostru.

Familia declară că era tot timpul un caractre emotiv și anxios.

Constatăm o stare cachetică, fără febră, fără nici o leziune viscerală. Neurologic nimic deosebit. Tensiunea Mx. 12, Mn. 7. Menstruațiunea normală. Ureea în sânge 1,80‰. Urinile fără albumină sau cilindri granuloși. Lichidul cefalo-rachidian ca și sângele, nici o probă pozitivă pentru sifilis. Hemoculturile negative.

Mintal: prezintă o stare depresivă melancolică, cu anxietate, mutism și negativism alimentar.

La 11/III/935 aceiași stare se menține.

La 12/III/935 ureia se ridică la 2,50‰.

La 14/IV/935 sucombă.

Diagnostic clinic: Encefalită psihozică uremică formă melancolică și cu anxietate.

La necropsie găsim: ușoară hiperemie cerebrală generalizată, la secțiune nimic deosebit. In plus miocardită și perihepatită adesivă.

In aceste două cazuri vedem că psihoza este de colorit maniaco-depresiv sau melancolic, din care una a început brusc și s'a terminat cu bine, mergând paralel cu descreșterea ureei, alta a debutat lent cu o stare generală rea, care a simulat o stare gripală pentru care familia a dus-o într'un serviciu de medicină internă. De aci imediat a fost trimisă nouă, pentrucă prezenta turburări mintale. Deși, în acest caz, urina n'a prezintat eliminări patologice, totuși, ureea a crescut în sânge și a mers crescând până la sucombare. La necropsie nu s'au găsit leziuni renale sau alterația altui viscer. Creerul congestionat în mică măsură.

E de notat caracteristica acestor 2 psihoze în raport cu caracterul pacientelor. Una având caracterul ciclotimic sub influența ureei a avut o psihoză maniaco-depresivă, cealaltă fiind timidă, anxioasă a făcut o melancolie anxioasă sub aceiași influență.

3. Sindrome paranoide

Obs. VI. Pacienta M. S., de 56 ani, din Hârșova, intră în spital la 15. XI. 934 adusă de familie pentru o stare de intensă agitație și idei de persecuție survenite brusc, cu 4 zile înainte.

Din declarația fiicei sale, aflăm că pacienta a fost totdeauna bănuitoare pe toată lumea, nu avea încredere în nimeni și era foarte geloasă pe soțul său chiar acum bătrân.

Constatăm o stare viguroasă. Febricitantă 39° găsim o pneumonie la dreapta, o aortită.

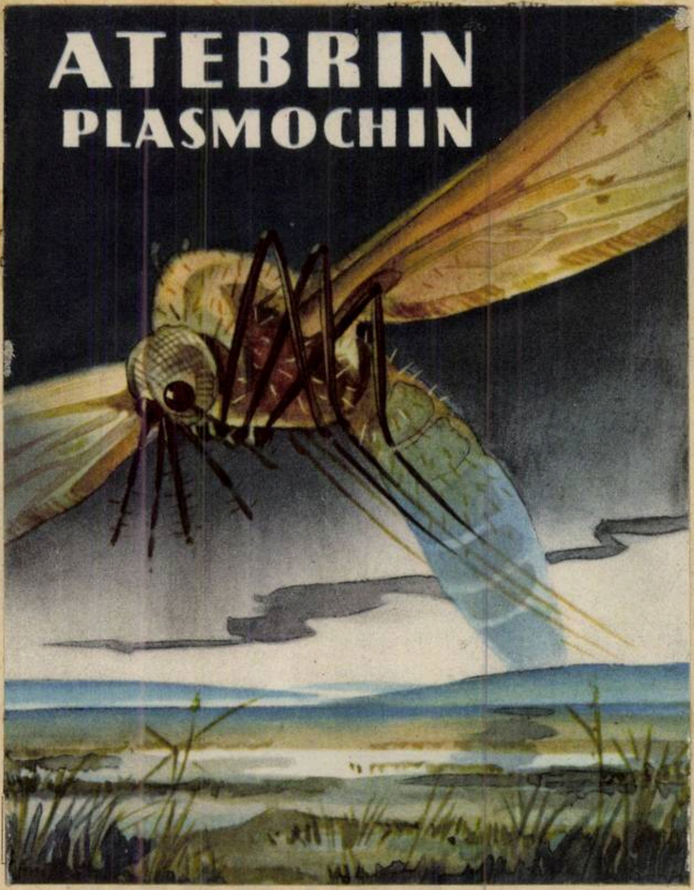
Neurologic: nimic deosebit. Lichidul cefalo-rachidian fără limfocitoză sau albumină, are 1,60‰ uree, iar sângele 2,80‰. Urinile cu urme de albumină, cilindri granuloși și hematii rare. Tensiunea 13 Mx. și 9 Mn.

Mintal: o stare de agitație intensă cu impulsii violente și idei delirante de persecuție.

Tratată în consecință, pneumonia intră în rezoluție, ureea începe să scadă.

La 18/XI/934 ureea a scăzut în sânge la 1,58.

Starea psihică se ameliorează mult.



Tratamentul paludismului pe bază științifică cu

ATEBRIN:

timp de 5-7 zile de 3 ori pe zi câte 1 tabletă de 0,10 g.
(tratamentul injectabil vezi prospect)

Cota cea mai redusă de recidive se obține în modul următor:
Imediat după tratamentul cu ATEBRIN sau după o pauză de 3 zile:

Plasmochin: timp de 3-5 zile de 2-3 ori pe zi câte 1 tabletă de 0,01 g.; copiii doze mai mici în raport cu etatea.

ATEBRIN şi PLASMOCHIN
se vor lua după masă cu multă apă.

BAYER

»Bayer«
I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

renéjean

Gardénal

PHÉNYL-ÉTHYL-MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

La 20/XI/934 ureea scade la 0,58$^{0}/_{00}$, starea mintală foarte calmă, fără nici o idee delirantă. Pneumonia în rezoluţie, temperatura 38^{0}. Doarme bine.

La 22/XI/934 părăseşte serviciul pentru a intra într'un spital de medicină internă ca să-şi îngrijească aortita, nefrita şi pneumonia sa.

Diagnostic: Encefalită psihozică uremică forma paranoidă.

Obs. VII. Pacienta Ecat. C., de 32 ani, din Bucureşti, intră în serviciu la 21/II/935 pentru o stare de agitaţie cu idei de persecuţie din partea familiei, impulsiuni violente, stare survenită brusc, cu 2 zile înainte.

Caracterul său paranoid s'a manifestat din copilărie până acum, căci nu s'a împăcat cu nimeni neavând nici prieteni, nici cu soţul n'a putut trăi. Până la data îmbolnăvirei, avea încredere în mama şi sora, cu care trăia în comun.

Constatăm o stare fizică extrem de slăbită, hipotensivă 11 mx. cu 5$^{1}/_{2}$ mn. Nu febricitează.

Cordul cu bătăile foarte slabe, puls mic, hipotensiv. Lichidul cefalo-rachidian clar, fără limfocite sau albumină. Are uree 1,20$^{0}/_{00}$ Probele pentru sifilis negative.

Sângele are 1,80$^{0}/_{00}$, Hemoculturi negative uree, asemenea şi R. W.Urinele cu 0,06$^{0}/_{00}$ albumină, cilindri granuloşi, Culturile sterile.

Mintal prezintă o stare de confuzie mintală agitată cu negativism, idei de persecuţie din partea familiei.

27/II/935. Starea se menţine aceiaşi, cu tot tratamentul făcut.

2./III/935. Cachexia agravată prin refuz de alimente, mintal este mult mai confuză. Ureea în sânge 2.20$^{0}/_{00}$ în lichid cefalo-rachidian 1,80$^{0}/_{00}$.

3/III. Starea agravată.

5/III. Sucombă. Diagnostic: Encefalită psihozică acută uremică formă paranoidă.

Necropsia: Cong. meningelor, a scoarţei şi a subst. centrale a creerului. Miocardită. Rinichii mari cu puncte hemoragice.

In aceste două cazuri găsim caracteristic nota paranoidă a caracterului obicinuit al pacientelor care le-a condus să facă o formă psihozică de acest colorit.

Deşi în primul caz (6) avem pneumonia constatată la internarea în spital, totuşi vedem că psihoza a fost în legătură cu ureea din sânge ca şi în cazul al doilea (7) pentrucă deşi s'a menţinut temperatura şi leziunile pulmonare, aortice şi renale, totuşi atunci când ureea a scăzut, psihoza s'a amendat. In al doilea caz, deşi n'a fost febră, deşi culturile au fost sterile, leziunile renale la început au fost mai uşoare, ureea crescând, a anunţat sfârşitul letal care n'a întârziat a 11-a zi.

4. Confuziuni mintale.

Obs. VIII. Pac. V. B., de 52 ani, din Ismail, plugar, este internat la 30/XII/934 pentru că de 2 luni prezintă stări impulsive, insomnie şi agitaţie.

Constatăm o stare generală slăbită, nu febricitează.

Examenul visceral ne arată un cord dilatat cu aortită, ficatul mic, tensiunea 17 mx. şi 10 mn. Urina cu 0,09$^{0}/_{00}$ albumină şi rare hematii. Sângele cu R. W. negativ dar ureea este 1,26$^{0}/_{00}$. Lichidul cefalo-rachidian are 1,06$^{0}/_{00}$ cu probele pentru sifilis negative.

Mintal prezintă o stare de agitaţie confuzivă cu anxietate foarte intensă încât suntem nevoiţi să-l menţinem numai în împachetări calde.

Starea generală fiind proastă i se administrează tonice generale şi cardiace. Cu tot tratamentul făcut, pacientul nu se ameliorează mintal, menţinând aceiaşi stare de agitaţie, tendinţă la fugă şi este complect confuz. Ureea în sânge la 4/I/935 este crescută la 2,50$^{0}/_{00}$. Urina are aceiaşi cantitate de uree. Hemocultura şi cercetarea minuţioasă a urinei sunt negative. Fiind febricitant constatăm la ambele baze blocuri de pneumonie. Starea generală se menţine rea, starea mintală de asemeni. Ureea creşte în sânge ajungând la 6/I/935 la 3$^{0}/_{00}$ gr.

La 7/I/935 sucombă. Diag. Encefalită psihozică uremică formă conf. mintală agitată. La necropsie găsim anemia creerului cu o scleroză difuză a circom. cerebrale. Pneumonie la ambele baze. Nefrită cronică scleroasă.

Obs. IX Pac. R. I. D., 60 ani, Plopi—Teleorman. Intrat la 11/XII/934, bolnav de 2 săptămâni 'n familia sa cu stări de agitaţie intensă. Constatăm o stare generală foarte slăbită, fără febră.

Neurologic are reflexele tendinoase vii, hiperestezia flancurilor. Ficatul mic. Cordul dilatat cu aortită. Ex. serologic: Sângele şi lichidul cefalo-rachidian cu probele negative pentru sifilis. T. Mx. 15, Mn. 10. Uree în sânge 1,50$^{0}/_{00}$. Urinele cu albumină.

Psihic: agitaţie intensă confuzivă cu fugă de idei, dezordonat, violenţe şi impulsiuni, halucinaţii vizuale.

La 13 Dec. starea se menţine aceiaşi cu toate tratamentele făcute. Ureea în sânge 2$^{0}/_{00}$.

La 14 Dec. aceiaşi stare gravă.

La 15 Dec. sucombă. Diag. Encefalită psihozică uremică formă confuzivă halucinat, congestie cerebrală intensă, hipertrofie cardio-aortică, nefrită cronică.

In aceste ultime 2 cazuri, la doi bătrâni, a căror tensiune e mărită, dar care n'au sifilis, vedem că prezintă o formă confuzivă agitată, cu halucinaţii la un caz.

Deşi poate arterioscleroza sau alcoolismul s'ar putea adăoga în etiologie, totuşi paralelismul dintre agravarea psihozei şi mărirea cantităţei ureei, ne face să le luăm în seamă în cadrul nostru.

•

In rezumat, vedem că în cazurile noastre, psihozele manifestate au fost variate, prezentându-se sub forma de delir acut, forma maniaco-depresivă, melancolică, mania gravis, paranoidă şi confuzivă.

Unele din ele au început brusc, fără motiv aparent, altele au apărut mai curând sau mai târziu după un traumatism cranian, un şoc emotiv, o infecţie erizipelatoasă sau a fost concomitentă cu o pneumonie; toate însă au caracterul comun că au mers spre vindecare sau spre sfârşitul letal, paralel cu regresul sau progresul uremiei.

Un alt caracter a fost că, în majoritatea cazurilor, psihoza a fost în raport cu temperamentul individului, luând culoarea acestuia. De altfel, fenomenul ce semnalăm, îl întâlnim destul de frecvent: Nu numai psihozele constituţionale se desvoltă în raport cu temperamentul şi caracterul individului, dar şi psihozele toxiinfecţioase se manifestă prin sindrome, în strânsă legătură cu predispoziţiile temperamentale.

Perioada de debut a fost foarte scurtă uneori, trecând repede la stări de agitaţie cu instalarea psihozei, altele au avut după cum am arătat la început, un debut mai lent.

Faza de stare de asemeni a fost variabilă de la 5—20—22 zile aproximativ când pacientul s'a vindecat sau a murit.

Intr'un singur caz, am avut o perioadă de acalmie în care credeam că pacientul se va vindeca şi totuşi a sucombat, revenindu-i starea gravă şi ureea.

Terminarea boalei după cum am văzut, a fost cu un mers rapid atunci când a fost cazul letal, şi cu o evoluţie mai lentă când s'a vindecat.

Temperatura n'a jucat rol decât în două cazuri când a mers paralel cu agravarea boalei, Intr'un caz, deşi temperatura era crescută, constatăm că ureea scăzând, psihoza s'a amendat, pacienta părăsind spitalul nostru pentru a-şi căuta apoi complecta vindecare într'un serviciu de boale interne.

Etiologia. Faţă de paralelismul evident ce este între evoluţia şi gravitatea psihozei şi cantitatea ureei din sânge, credem că azotemia este aceia care dă naştere psihozei. Totuşi autori ca *L. Marchand* şi elevul său *J. Chaillet* în teza sa din 1932, cred că nu s'ar putea determina etiologia. In cazul când s'ar cunoaşte un germen, o boală infecţioasă de ex., ar rămâne ca şi aceste stări de psihoză uremică să fie socotite secundare ca şi cele pe care le-a descris în 1893 *Regis*.

Patogenia acestei azotemii nu s'ar putea explica azi, aşa de clar şi sigur.

Datele anatomo-patologice găsite de *Toulouse, Marchand* şi *Courtois* nu sunt suficiente, după cum recunosc şi aceşti autori. Totuşi ei s'au gândit la leziunea unor centri nervoşi speciali.

Apoi, funcţiunea ureopoetică ar putea fi influenţată în acţiunea ei.

Elementul renal, desigur că are mare importanţă de oarece, aproape în toate cazurile mortale rinichiul a avut leziuni.

Prognosticul, în cazurile noastre s'a putut face bazându-se pe cantitatea de uree în sânge. Starea generală ca şi gravitatea fenomenelor psihice s'au agravat paralel cu augmentarea ureei în sânge.

• • •

In articolul de faţă am prezentat o serie de cazuri de encefalite psihiozice uremice foarte grave. Intensitatea fenomenelor psihice au determinat internarea bolnavelor într'o clinică de psihiatrie iar evoluţia stărei generale a dus, în majoritatea cazurilor, la un sfârşit letal.

De multe ori însă fenomenele psihice sunt mai atenuate şi bolnavii pot fi îngrijiţi în clinicele de medicină internă. Se înţelege că la această serie de bolnavi, se obţin vindecări într'o mare proporţie.

Tratamentul indicat este acel al leziunilor renale şi al uremiei în primul rând, adăogând şi tratamentul simptomatic al turburărilor psihice.

Chinina şi Chinidina în tratamentul bolilor de Inimă

de N. VIŞINEANU
Medic secundar al spitalelor Eforici

In terapia afecţiunilor cardiace, chinina este întrebuinţată ştiinţificeşte numai de 2 decenii. Ca orice metodă nouă ea a fost primită la început cu mult entuziasm şi repede şi-a câştigat faima unei medicaţiuni uneori specifică.

Pelletier şi *Caventon* (1820) prescriau chinina în unele boli de inimă. *Duval, Germain See, Piorry* o considera ca un tonic al inimii. Mai târziu *Andral, Magendi, Giaccomini, Santesson* îi recunosc o proprietate moderatoare şi o întrebuinţează cu scopul de a regula pulsul. Insfârşit, pentru *Germain See, Lancereaux, Huchard, Traube,* această medicaţie dă rezultate bune în tachicardii. In vremea din urmă, *Schott, Hofmann, Boden, Wenckebach* (914), *Hecht, Winterberg,* semnalează dispariţia aritmiei complete în urma acestui tratament.

In 1918, *Frey*, dela Hamburg, demonstrează valoarea manifest mai activă a chinidinei, un alcaloid izomer al chininii, descoperit de *Pasteur* în 1853. De atunci metoda se bucură de un nou succes şi acest din urmă derivat tinde să ia locul de frunte.

Observaţiuni experimentale şi clinice asupra inimii vin să întemeeze valoarea de medicament a acestei substanţe. Intr'adevăr, 1 centigram de chinidină pe kg. greutate de animal, scade la jumătate excitabilitatea faradică a auriculului, pe când 6 centigrame de chinină nu produc decât un efect minim. In schimb, chinidina se arată mai toxică decât alcaloidul ei de origină *(Arrillaga, Clerk* şi *Pezzi).*

De atunci studiile farmacodinamice, întreprinse asupra chininei şi chinidinei au dovedit următoarele. Se ştie că atât prima, cât mai ales cea de a doua substanţă are o influenţă manifest moderatoare şi frenatoare asupra inimii.

Intr'adevăr dacă experimental se aplică local, asupra nodului sino-auricular, *(Hecht* şi *Rothberger)* sau se injectează intra-venos *(Klerk* şi *Pezzi)* la animal o cantitate de chinidină, frecvenţa bătăilor inimii scade.

La aceiaşi injecţie intra-venoasă, excitabilitatea miocardului scade vădit, (acţiune batmotropă negativă). In asemenea condiţiuni inima răspunde mai greu la curenţii de inducţie destinaţi să producă extrasistole, iar faradizarea auricului, întârzie apariţia unei fibrilaţii auriculare *(Hecht* şi *Rotkberger).* Acest fapt se atribue unui fenomen de netăgăduit: chinidina lungeşte faza refractară mai ales în auricul. De asemenea acest alcaloid mai produce o scădere a conductibilităţii (acţiune dromotropă negativă) atât în fascicolul *His* cât şi în ramurile lui (*Clerk* şi *Pezzi).* Pe electrocardiogramă fenomenul se obiectivează printr'o alungire a diştanţei P—R şi o lărgime a bazei undei R. Pe de altă parte, sub influenţa acestei substanţe, cronaxia miocardului creşte (*Melle Veil).* In sfârşit, chinidina scade contractilitatea inimii (acţiune inotropă negativă). Pe grafica mecanică, sistola descreşte în înălţime şi câteodată se constată apariţia unei alternanţe manifeste.

Această ultimă proprietate a alcaloidului este punctul vulnerabil al terapiei şi impotriva lui au fost îndreptate măsuri de mare prudenţă din partea clinicienilor. *Pe scurt, chinidina — mai puţin chinina — au facultatea de a exercita o acţiune negativă* (cronotropă, batmotropă, dromotropă şi inotropă) *asupra proprietăţilor fundamentale ale miocardului dar mai cu deosebire asupra excitabilităţii,* Prin aceste efecte farmacodinamice *ea se opune direct şi devine antagonistă tuturor substanţelor tonicardice.*

După unii, acţiunea preponderent paralizantă a chinidinei se exercită, ca şi digitala, asupra vagului. Dar *Haskell* trebue să întrebuinţeze 0,10 ctg. substanţe pe kg. animal, cifră care întrece pe cea din experienţe. Ori cum ar fi, în unele boli de inimă care păcătuesc prin exces, *această scădere a excitabilităţii şi această alungire a fazei refractoare sunt cele 2 scopuri urmărite.* Din punct de vedere terapeutic chinina şi chinidina înfăptuesc acest deziderat. Pe de altă parte aceste substanţe ingreuiază şi conductibilitatea, alt efect util care nu poate fi trecut cu vederea. In plus cei 2 alcaloizi prin acţiunea lor moderatoare tind să supună iarăşi auriculul excitaţiilor normotope sinusale.

Intr'o altă ordine de idei, se mai discută şi astăzi, acţiunea vaso-contrictivă (la doze mici de substanţe) sau vaso-dilatatoare şi hipotensivă a chininei (*Chiron, Stienon, Scharff*). *Clerk şi Pezzi* nu admit această vaso-dilataţie consideră căderea presiunei în legătură cu slăbirea miocardului.

Dar, în afară de efectul inotrop negativ, această medicaţie mai întâmpină şi alte neajunsuri. Sunt cunoscute o serie de accidente de *intoleranţă* în cursul tratamentului cu chinidină. Unele sunt relativ benine şi printre ele se citează: diaree, vărsături, eriteme cutanate şi mucoase, în sfârşit turburări nervoase ca cefalee, vâjiituri de urechi mai ales, ameţeli, rareori colaps (*Frey* 2 cazuri). Două din ele sunt însă mult mai grave şi acestea sunt: *moartea subită* şi *embolia.* Sunt publicate până în prezent circa 20 de morţi subite în cursul şi în urma tratamentului cu chinidină în aritmia completă. Ele nu pot fi privite ca simple coincidenţe (*Laubry*), deşi orice bolnav cu aritmie completă este ab initio ameninţat de un asemenea accident (*Lian*). Se cunoaşte totuşi relativa toleranţă quoadvitam a acestei turburări. Cazuri similare au fost notate şi în urma tratamentului digitalic, procentul pare să fie ceva mai ridicat la tratamentul cu chinină (*Viko-Marvin* şi *White*).

Sunt adunate statistici comparative şi în ceiace priveşte embolia. S'a invocat şi aici coincidenţe (*Lian*), dar dacă ţinem seama că medicaţia cu chinidină opreşte fibrilaţia auriculară, restabileşte ritmul sinusal şi întăreşte sistola auriculară, e logic să admitem şi posibilitatea mai frecventă a mobilizării coagulilor formaţi în timpul stazei. Fenomenul nu se petrece la fel cu digitala care răreşte ritmul fără a face să dispară fibrilaţia.

In sfârşit, o serie de observaţiuni clinice (*Clerk, Noel Deschamps*) evidenţiază acţiunea net depresivă a chinidinei asupra contractilităţii inimii. Pe 29 cazuri tratate astfel, *Aitoff* constată odată un caz de edem pulmonar acut, altădată o asistolie gravă terminată cu moarte subită. Reese prin urmare că tratamentul sus menţionat poate determina sau exagera o insuficienţă ventriculară relativ minimă.

Este dar necesar să cunoaştem în prealabil starea funcţională a miocardului. Cercetările minuţioase şi de mult întreprinse ale Prof. *Danielopolu* au ajuns să realizeze una din cele mai preţioase probe, care să evidenţieze starea miocardului. Testul amfotrop sino-carotidian în afecţiunile cardio-vasculare arată dacă miocardul unui bolnav e deficent din punct de vedere al excitabilităţii, conductibilităţii şi contractilităţii, proprietate care ne interesează în speţă. Technica e simplă şi necesită o aparatură astăzi curentă.

In practică, când această probă nu se poate face, trebue să admitem totuşi dela început un principiu general: nu vom întrebuinţa chinidina cu scopul de a îndrepta sau a preveni o insuficienţă cardiacă; orice tratament cu chinidină va fi procedat de o cură cu digitală sau ouabaină tocmai pentru a preîntâmpina acest neajuns.

Acţiunea antagonistă şi corectivă a digitalei asupra chinidinei a fost demonstrată experimental. Pe inima izolată de broască (*Storkenstein, Junkmann, Zondek, Stokvis*), prin administrarea prealabilă de chinină se poate zădărnici oprirea tonică a inimii la doze masive de digitală. Cu acelaş alcaloid în doze mici *Cattel Mc-Kleen* prelungeşte cu 60% timpul de apariţie al oprirei în sistolă a inimii digitalizate. Deasemenea strofantina ca şi calciul se opun opririi în diastolă a inimii chininizate.

Când şi cum administrăm chinidina în cursul boalelor de inimă? In legătură cu datele experimentale şi cu efectele farmacodinamice, în principiu sunt pasibile de acest tratament toate turburările de hyperexcitabilitate ale miocardului. Bradycardiile, de orice natură ar fi ele, sunt excluse.

Dintre toate, *aritmia completă prin fibrilaţie auriculară pare să* beneficieze

DIGIBAÏNE

DIGIBAÏNE
COMPLEXE TONICARDIAQUE
ASSOCIATION
DIGITALINE OUABAÏNE
LABORATOIRES DEGLAUDE
Rue d'Assas PARIS
DIGIBAÏNE

Complex Tonicardiac
$^1/_3$ Digitalină + $^2/_3$ Ouabaină

*

Acţiune mai rapidă şi intensă, efect mai durabil decât cu digitala sau digitalina. Nu se acumulează.

*

Activitate sinergică mărită datorită asociaţiunei digitalinei ca regulator al ritmului cu ouabaina care tonifică cordul

*

Doza mijlocie:
20—30 picături pe zi în puţină apă.

*

Laboratoires Deglaude, 15 bd. Pasteur, Paris
I. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

Ovarium
„Henning"
Panhormon

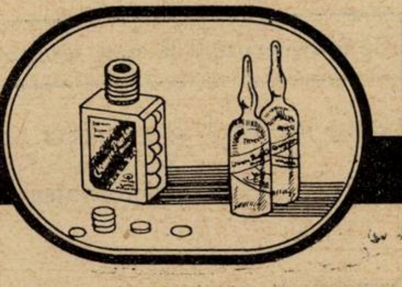
Hormon folicular + Extract total ovarian

Standardizat în Unităţi Şoarece (ME)
1 ME = 5 unit. internaţionale.

Fiole de 100 M. E. (sol. apoasă), 1000, 10.000 şi 50.000 M. E. (sol. oleioasă)
Drag. 100, 300 şi 1000 M. E.

Cutii cu 3 şi 6 fiole 1 cc. Flacon 10 şi 20 drageuri.

Eftin şi Activ



Dr. G. Henning, Chem. Pharm. Werk, Berlin Tempelhof.
L. Melamed & Co., Cal. Şerban-Vodă 41, Bucureşti

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj Telefon 3.78.66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

**Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.**

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general:

Estetica Feţei

VACCIN MICROBACILAR ANTIACNEIC

Conf. Dr. SĂRĂŢEANU

Indicaţiuni :

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară facială.**

Indicaţiuni secundare: **Acnee rozacee.**

Produce dispariţia pustulelor. Modifică starea seboreică Impedică recidivele. Toleranţă locală şi generală perfectă.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură a se adresa reprezentantului general:

Reprezentant General: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN. Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.

în cel mai înalt grad. Spre deosebire de concepţia hiperexcitabilităţii cu centrii multiplii în auricul (*Rothberger* şi *Winterberg*), americanii *Mines* şi *Garby* apoi, în Anglia *Th. Lewis* şi elevii săi au emis teoria «*mişcării circulare*» la baza acestei turburări de ritm. Unda de excitaţie se propagă în cerc,— într'un adevărat cerc vicios, — dealungul fibrelor auriculare. Stimulul întâlneşte în faţa lui o fibră ieşită din faza refractară, deci totdeauna aptă să primească şi să propage un nou stimul. Dar pentruca această mişcare să aibă loc, sunt 3 condiţiuni necesare. Trebue ca drumul parcurs de stimul să aibă o lungime suficientă, aşa încât acesta să găsească în faţă lui o fibră receptivă. Totdeodată e nevoe ca faza refractară a fibrei să fie scurtată, aşa încât atunci când unda a ajuns dela o fibră la alta, ea să găsească înaintea ei un ţesut muscular excitabil. In sfârşit, iuţeala de propagare a undei trebue să fie destul de mare, astfel ca unda să nu întâlnească un ţesut inexcitabil.

In clinică însă, pe inima bolnavă, aritmia completă are la bază un proces lezional, răspândit în insule izolate după unii autori (*Laubry*). Pentru ca unda cirulară să se propage, ea are nevoie de o cale şerpuită, strecurându-se printre aceste teritorii lezate. Astfel s'ar explica de ce undele mici, fibrilare, (f) sunt de înălţimi şi de număr variabil dela un complex la altul şi tot deaceea incitaţiunile auriculare ar scăpa neregulat către nodul Tawara şi ventricul, realizând pulsul de aritmie completă. Pe de altă parte, facsicolul His ar avea un rol frenator şi prin aceasta ar ingreuia conducerea stimulului dela auriculi la ventriculi. Se admite deci în genere, că la baza concepţiei patogenice a artmiei complete, stau cele 2 noţiuni: de mişcare circulară şi de blocaj incomplet surpa adăugat. Chestiunea e încă în studiu.

Un proces analog se petrece în flutter. Aci însă, spre deosebire de fibrilaţie, unda parcurge un drum mai lung dealungul fibrelor auriculare ce unesc cele 2 cave. Deasemenea în flutter unda de propagare e mult mai regulată (există o undă P pe e. c. g.) iar blocajul undei auriculare se exprimă de cele mai multe ori printr'un raport fix ($^2/_1$, $^3/_1$). Intre aceste 2 turburări de ritm, există una intermediară aşa zisul *fibrilo-flutter*, nerecunoscut de toată lumea (*Pardy)*. Pentru *Vaquez* şi *Donzelot* ea se arată de pronostic mai bun şi cedează mai uşor la chinidină,

Astfel, prin liniştea ce o aduce asupra exicitabilităţii auriculare şi prin alungirea fazei refractare a fibrei musculare — două efecte care se opun direct condiţiunilor cari stau la baza aritmiei complete, — tratamentul cu chinidină îşi găseşte o indicaţie electivă în cursul acestei afecţiuni. Deaceea am insistat asupra lor.

Deschamps aduna 324 cazuri cu 169 de rezultate bune, *Lian* într'o statistică personală stabileşte un procent de 48 % succese.

Cât priveşte administrarea chinidinei în aritmia completă, ea nu poate fi formulată decât foarte schematic.

1) Se administrează în principiu o cură prealabilă tonifiantă cu digitala (sau ouabaină) cam 5—10 picături timp de 5 zile după unii autori, alteori într'un timp mai scurt. După aceea se prescrie chinidina.

2) Se institue întâi un *tratament energic*, de atac. Pentru a încerca sensibilitatea bolnavului se începe cu doze mici de 0,20 (una pastilă sulfat de chinidină), în prima zi. Se creşte apoi repede de a 2-a zi, în doză progresivă, pentru a atinge 1,20 gr. de alcaloid (0,20x6). Se continuă cu această doză forte, scăzând după nevoie şi după mersul boalei până la împlinirea unei serii de 5 (*Drury* şi *Iliescu*) până la 10 zile consecutive.

Lian prezintă următoarea formulă quasi-matematică:

O primă cură dc atac cu 1, 2, 3, 4, 5, 5, 6, 6, 6, comprimate pe zi (0,20 ctg. sulfat de chinidină) ceeace face 8,30 gr. de medicament în 10 zile.

Dacă rezultatul e negativ se va face o pauză de 4—6 săptămâni în care se va prescrie digitalina, o săptămână la 2 săptămâni repaus.

Se reia tratamentul cu chinidină tot timp de 10 zile mergând însă până la 8 comprimate pe zi. In caz de nou insucces se intercalează o nouă pauză ca mai sus, după care se administrează iarăşi chinidina până la 9—10 comprimate pe zi.

Această ultimă cură se doveşte eficace chiar în formele rebele. Multe din eşecurile definitive trebuesc atribuite unui tratament insuficient (Lian).

Doza totală, variază după autor şi se ridică în medie la circa 8—9 gr. într'o cură. Dacă nu se obţine nici un rezultat, tratamentul trebue totdeauna reluat după o scurtă pauză.

Vaquez recomandă o doză utilă de 3—4 gr. în total, cu o cantitate de 1—1, 20 gr. pe zi. Alţi autori prescriu chinidină în 2—3 serii cu până la 2 gr. pe zi şi cu o cantitate globală de 11—13 gr. pe serie. In intervale se administrează digitală continu sau intermitent.

Asupra *cantităţii globale* sunt încă divergenţe de păreri. In unele cazuri succesul terapeutic se manifestă chiar dela început şi 5-6 gr. de chinidină pot opri o fibrilaţie recentă. Din potrivă *Clark Kennedy* (citat de *Vaquez*) prescrie fără nici un neajuns, într'o cură continuă de 26 zile, până la 46 gr. de medicament. In practică de multe ori se obţine numai o rărire relativă a pulsului fără a restabili definitiv ritmul sinusal. Oricum ar fi doza, de atac trebue instituită *cu prudenţă* şi bolnavul trebue *controlat repetat şi riguros*.

3. Odată ritmul sinusal *stabilizat*, el trebue menţinut ca atare. Câteva zile după încetarea medicaţiei, ritmul devine iarăşi neregulat şi electrocardiograma ne înfăţişează din nou traseul unei fibrilaţii. Deaceea se va continua totdeauna cu un *tratament de întreţinere*. Se vor prescrie doze moderate de 0.80—1 gr. pe zi încă circa 2—3 săptamâni. Se face apoi o scurtă pauză de 5—6 zile, după care se administrează de 2—3 ori câte 0,20 ct. pe zi, încă timp de câteva săptămâni. Se mai poate prescrie un tratament intermiten de 2—3 zile pe săptămână câte 0,80—1,20 gr. pe zi.

După *Lian*, odată cu stabilizarea ritmului sinusal se va administra mai departe 4—5 comprimate pe zi astfel: 10 zile cu 15 zile pauză în primele 2 luni, 7 zile cu 15 zile. pauză 2 luni, 5 zile cu 15 zile pauză timp de 4 luni şi la fine 5 zile cu 30 zile, pauză alte 4 luni. Aceste cifre păcătuesc printr'o schematizare excesivă.

Pe scurt, tratamentul aritmiei complete cu chinidină cere timp îndelungat. El trebue să fie susţinut în doze masive la început, apoi administrat în doze moderate şi deseori intercalat cu o cură de digitală. *Conduita practicianului variază după sensibilitatea, receptivitatea şi mersul clinic al fiecărui caz în parte.*

Câteodată însă, ori care ar fi metoda, nu obţinem nici un rezultat. Alteori, cu toată adaptarea specială pe care o implică fiecare bolnav în parte, survine un moment când tratamentul trebue întrerupt. Chinidina se arată fie inactivă, fie întovărăşită de fenomene de intoleranţă, fie mai rare ori, de insuficienţă cardiacă manifestă. Această din urmă eventualitate se semnalează mai ales în leziunile valvulare concomitente, de etiologie reumatismală în care procesul inflamator se întinde prin puseuri succesive către miocardul ventricular învecinat (*Laubry*). In acest sens apariţia extrasistolelor în cursul tratamentului, constitue un semn de oprire a medicaţiei.

Cari sunt aritmiile complete care trebuesc tratate cu chinidină? Din punct de vedere teoretic orice aritmie completă poate fi preludiul unei asistolii ce vine să se instaleze uneori destul de repede (în stenoza mitrală). De aceea, după cum spunea *Vaquez*, ea trebue tratată mai totdeauna. Sunt însă unele forme cari beneficiază în cel mai înalt grad de medicaţia chininică, altele numai de cea digitalică. Aritmia completă se prezintă în clinică sub 2 aspecte importante din acest punct de vedere şi anume: una la tineri, de etiologie reumatismală şi întovărăşită de leziuni valvulare de aceiaşi origine şi, alta la bătrâni, însoţită de hipertensiune arterială sau de un proces de aortită. In ambele aceste forme, turburarea de ritm apare la început prin paroxisme trecătoare, cari cu vremea se sudează, pentru a da naştere aritmiei permanente.

După Vaquez, succesul tratamentului cu chinidină se adevereşte mai ales la tineri, cu cordul compensat şi în aritmie completă de dată recentă (*sub 6 luni*). *Deasemenea în formele paroxistice. In schimb această medicaţie se arată iluzorie la bătrâni şi în aritmie completă stabilizată şi învechită.*

Heitz s'a ocupat de această varietate din urmă. Aritmia completă a inimilor senile (formă degenerativă a lui *Th. Lewis)* lipsită de turburări funcţionale şi cu un ritm care nu întrece 90 pe minut, constitue o turburare de ritm care se arată rebelă la tratament. In plus maladia este în genere bine tolerată (timp de 32 ani într'un caz a lui *Heitz*) şi pronosticul ei rămâne relativ benin. In ce priveşte formele paroxistice, *Th. Lewis* stabileşte o etiologie tireotoxică în 70 % din aritmiile complete cu asistolie.

In schimb cum am văzut, *chinidina este contraindicată fie în aritmia completă cu asistolie, fie pentru a preveni o insuficienţă cardiacă*. Când aritmia nu depăşeşte 90 de pulsaţii pe minut ea nu necesită un tratament imediat.

In tratamentul aritmiei complete cu chinidină, succesele se cifrează la 33 % după *Deschamps*. Medicaţia trebue continuată cu perseverenţă şi stabilizarea ritmului se obţine cu oarecare greutate. Am amintit că în unele cazuri s'au observat fenomene de asistolie cari au mers crescând în cursul tratamentului. Deaceea intercalarea unei cure cu digitală se impune de regulă.

In flutterul auricular, turburare de hiperexcitabilitate înrudită cu aritmia completă, tratamentul chinidinic nu este decât o completare a celui cu digitalină. Acesta din urmă trebue instituit energic şi masiv imediat ce diagnosticul electric a fost pus. (*Ritchie*, *Mackenzie* şi *Th. Lewis*). In mod obişnuit se suprimă digitala când flutterul s'a transformat în aritmie completă. Dacă aceasta nu revine la un ritm sinusal normal în interval de 3—4 zile se administrează chinidină (1, 2, 2, 3, 3, 3, 3, comprimate zilnic) timp de o săptămână (*Lian*). Predominenţa centrului normotop sinusal se obţine uneori după cure repetate. (*Arrilga* şi *Waldorf, Bughelmetti, Lian, Barrier*). E de subliniat totuşi că digitala rămâne tratamentul de bază al acestei turburări de ritm.

Tachicardia paroxistică auriculară (tip Bouveret) este o altă afecţiune în care chinidina este indicată. In afară de compresiunea sinului carotidian (*Danielopolu*) şi de tratamentul sedativ, medicaţia cu chinidină are ca scop să «taie» o criză şi să preîntâmpine pe cele următoare, problemă foarte delicată, deoarece nu ştim niciodată când se poate ivi o nouă criză.

In formele mai intense şi prelungite, când miocardul se arată intact, o injecţie intra-venoasă cu 0,20—0,50 ctg. de clorhidrat de chinină, repetată la nevoie la câteva ore interval, poate opri în mod miraculos o criză de tachicardie paroxistică. *Flaum* recomandă ca soluţia să fie împinsă cât mai repede, căci efectul util se produce numai când alcaloidul a atins o concentraţie suficientă în sângele coronarian. Se pregăteşte însă pentru o injecţie intracardiacă cu adrenalină.

In formele mijlocii, se poate administra pe cale bucală până la 1—2 gr. de sulfat de chinidină, imediat, şi la intervale scurte după declararea crizei. Tratamentul va fi prelungit câtva timp după încetarea acesteia, apoi ordonat cu intermitenţa. *Vaquez* crede că majoritatea crizelor cari au putut fi jugulate astfel (neconfirmate electric) nu sunt decât paroxisme de fibrilaţie auriculară.

In tachicardia sinusală permanentă, Vaquez prescrie câte 5 picături de digitalină şi câte 2 pilule pe zi din: valerianat de chinină 0,10 ctg., Pulbere foi de belladona 0,02 ctg. — Pt. 1. pilulă as. 20.

Tratamentul va fi urmat timp de 10 zile cu 10 zile pauză şi reluat.

Efectul sedativ e de cele mai multe ori favorabil.

Tachicardia ventriculară, prin semnătura ei de deficienţa miocardică serioasă, uneori premergătoare unei fibrilaţii venticulare, pare să constitue dela început o contra indicaţie formală la chinină. In lipsă de alt tratament, în afară de formele sifilitice, *Wenkebach* întrebuinţează chinina ca tratament simptomatic şi obţine rezultate bune chiar în injecţii intra-venoase (0,25 — 0,60 ctg. de clorhidrat de chinină). Nu trebue uitat însă că uneori această hiperexcitaţie ventriculară intovărăşeşte chiar infarctul miocardic. Cazurile trebuesc deci triate cu severitate şi tratamentul se va institui cu toată prudenţa necesară.

In formele incununate de succes, efectul se datoreşte unui fenomen paradoxal. E drept că chinina incetineşte conducerea, ceeace în aparenţă exagerează tachicardia ventriculară prin excitarea centrilor terţiari din miocard, în schimb această acţiune este cu prisosinţă depăşită de o alungire însemnată a perioadei refractoare şi de o scădere considerabilă a excitabilităţii miocardice. Pragul excitabilitaţii ca şi cronaxia sporesc. De altfel experimental administrarea prealabilă a chinidinei împiedică apariţia fibrilaţiei ventriculare.

In formele prelungite, se prescrie pe cale bucală 0,60—2—3 gr. de sulfat de chinidină zilnic (*Strauss* merge până la 7 gr.). Americanii dau câte 1 gr. pe zi în mod continu şi îndelungat (1 an). Cazurile cu semne de decompensare vor fi înlăturate.

In sfârşit, *extrasistola*, prima etapă a hiperexcitabilităţii cardiace, este deseori sensibilă la tratamentul cu chinină. La disciplina higieno-dietetică şi antitoxică (tutun, alcool) se va adauga acest tratament sedativ. *Wenkebach* prescrie timp de 10 zile, câte 1 bulin la cele 3 mese din: Pulbere de foi de digitală titrată 0,02 - 0,05 ctg. chinină clorhidrică 0,10 ctg. stricnină sulfurică 1 miligram pentru una pilulă As. 20 iar *Laubry* recomandă după aceeaş regulă din: Arseniat de stricnină 1 miligram. Extras belladona 0,01 ctg. Bromhidrat de chinină 0,10 ctg. pentru una pilulă, as. 20.

O ultimă menţiune. Există o serie de bolnavi hipertensivi, femei la menopauză cu turburări funcţionale serioase (agitaţie, insomnie, palpitaţii, tremurături, tachicardie) precum şi forme de tireotoxicoze, cari pe lângă tratamentul cauzal, se pot bucură de bune rezultate în urma tratamentului cu chinină. Se prescrie câte 0,30 ctg. pe zi de sulfat de chinină, administrat în mod continu sau intermitent, timp de 2—3 săptămâni cu pauze şi reluare.

Laubry prescrie: Bromhidrat de chinină, 0,05—0,10 ctg. Extras belladona 0,02 ctg. pentru 1 pilula, 2—3 pe zi, sau: Bromhidrat sau valerianat de chinină 0,10 ctg. Extras de cataegus sau pulbere de foi digitală 0,50 ctg. Gardenal, sau extras de opiu, sau papaverină clorhidrică 0,01 ctg. pentru 1 pilulă As 30, 3 pe zi, 5 zile consecutive cu 5 zile pauză. Cu acest fel de medicaţie am obţinut şi noi rezultate din cele mai mulţumitoare.

Pentru a incheia vom aminti că o ultimă contra indicaţie a acestui tratament o constitue sarcina. In asemenea cazuri se pot ivi aborturi sau naşteri premature. Mai sunt unii bolnavi hipertensivi cu vâjiituri de urechi şi ameţeli, la cari medicaţia cu chinină poate produce o exagerare a acestor fenomene subiective.

BIBLIOGRAFII

La syphilis gastrique, étude clinique, par **A. Landau** et **J. Held**. Médicina de l'Hôpital Wolski de Varsovie. *Masson et C-ie. Éditeurs.* Un volum de 186 pagini cu 15 figuri . . . . 32 fr.

Asupra sifilisului gastric există opiniuni foarte diverse. Unii înţeleg sub termenul «sifilis gastric» aproape exclusiv numai formele tardive cari constitue cazuri rare dar caracteristice. Alţii adaugă numeroase cazuri de gastrită sifilitică, alţii în sfârşit, grupează aci toate grupele de afecţiuni cauzate de sifilisul nervos.

O sistematizare precisă a afecţiunilor sifilitice ale stomacului şi clasificaţiunea raţională constitue condiţiunile necesare pentru a satisface diagnosticul. Această clasificare pare raţională şi este divizată în două grupe.

1) Afecţiunile organice ale căror studiu anatomic duce la descoperirea leziunilor sifilitice;

2) Afecţiunile funcţionale ale stomacului fără leziuni anatomice ale acestuia. Leziunile sifilitice interesează alte organe şi provoacă de partea stomacului simptome cari domină clinica maladiei.

Această carte este şi un studiu clinic şi terapeutic al tuturor formelor de sifilis gastric cari pot să se prezinte şi pe cari le-au observat autorii.

L'arteriographie des membres et de l'aorte abdominale, par **H. Reboul**. Preface de **Ch. Laubry**. *Mason et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 137 pagini cu 82 figuri . . 40 fr.

Dr. *Reboul* reaminteşte primele cercecetări asupra lipiodo-diagnosticul arterial. Studiază asupra substanţelor de contrast la care s'a recurs şi le discută valoarea.

După ce raportează incidentele şi accidentele pe cari le-a observat, expune rezultatele actuale ale acestei metode şi cazurile în care este indicată.

Cu toate că indicaţiile arteriografiei sunt considerabile, această metodă nu este perfectă. Este o metodă de mare interes, dar cunoştiinţa indispensabilă ale inconvenientelor actuale şi ale eşecurilor şi studiul lor constitue factorul de ameliorare cel mai important.

Tratamentul hemoptiziilor prin injecţiuni sub-cutanate de oxigen*)

de Dr. S. CIORAPCIU și Drd. RADU POPESCU
Medic secundar al Spit. Brâncovenesc
Extern al Spitalului Brâncovenesc

In tratamentul hemoptiziilor multitudinea mijloacelor terapeutice este de multe ori insuficientă, astfel că anemia produsă prin hemoragia repetată vreme mai îndelungată este dăunătoare stărei bolnavilor.

Incercarea de a se opri hemoptiziile prin injecţiuni sub-cutanate de oxigen este de dată recentă (1934), dând satisfacţie celor ce au întrebuinţat-o.

Această nouă metodă terapeutică a fost imaginată şi aplicată de *A. Ravina*, *Benzaquen* şi *Bibas* după ce întâmplător au asistat la oprirea unei hemoptizii imediat după formarea unui întins emfizem subcutanat; ei îngrijeau un bacilar cu o stare generală excelentă care prezenta de câtva timp hemoptizii mari ce rezistau la orice tratament repetându-se la interval de câteva zile timp de cinci luni când pentru oprirea lor, se hotărăşte instituirea unui pneumotorax terapeutic.

Se face o radioscopie şi apoi o insuflaţie de 250 cc. aer (presiune terminală + 2); examenul radioscopic făcut imediat nu arată însă nici urmă de gaz în pleură. La 5 ore după această insuflaţie hemoptizia repetându-se abundent se face o nouă insuflaţie de 450 cc. aer (presiune terminală + 1). La câteva ore după această ultimă insuflaţie începe să apară un emfizem subcutanat care se întinde la jumătatea superioară a corpului şi la cap şi care supără într'atâta respiraţia încât spre a uşura bolnavul, se practică largi incizii supra şi sub claviculare. Faptul care a impresionat pe autori şi care a condus mai târziu la această terapeutică este că hemoptizia care până atunci se repeta mereu, s'a oprit imediat după apariţia emfizemului subcutanat şi nu s'a mai repetat 7—8 luni, timp cât au putut ţine bolnavul în observaţie. Examenul radioscopic făcut imediat după a doua insuflaţie arată o cavernă hilară stângă, absenţa oricărei urme de gaz în pleură, precum şi absenţa unui emfizem mediastinal.

A. Ravina şi colaboratorii săi au bănuit că distensia produsă de gazul ajuns sub piele a provocat un reflex vaso-constrictor la nivelul plămânului prilejuind astfel oprirea hemoptiziei.

Ei au verificat şi confirmat această ipoteză făcând la doui bolnavi cu hemoptizii injecţiuni a câte un litru oxigen sub-cutan, obţinând o imediată oprire a hemoptiziei (Revue de la Tuberculose, Avril 1933).

A. Courcoux in Presse Médicale No. 53 din 4. VII. 1934, dă rezultatele obţinute cu acest tratament pe 38 bolnavi: în 25 cazuri o oprire imediată a hemoragiei; în 6 cazuri după 2-3 zile de injecţii consecutive; în alte 7 cazuri rezultat negativ. Cantitatea de oxigen injectată de el a fost mai mică nedepăşind 600 cc.; regiunea preconizată de acest autor ca cea mai nimerită pentru injecţie este toracele de partea bolnavă.

Parte din aceste rezultate au fost comunicate de *A. Courcoux* la Société d'Etudes Sciént. sur la Tuberc. 9. XII. 1934.

Pierre Bourgeois a injectat la 3 bolnavi oxigen sub pielea coapsei, în acelaşi scop, obţinând deasemeni rezultate bune.

Noi am încercat acest tratament la 25 bolnavi obţinând în general rezultate favorabile, fără însă să putem afirma că acest tratament trebue să înlocuească pe celelalte.

Technica injecţiunei făcută de noi a fost foarte simplă: la balonul de oxigen am adaptat cu ajutorul unui tub de cauciuc un ac de calibru mai mare, trecând repede, direct din balon, sub piele oxigenul cu care făcem o ridicătură bruscă de mărimi variabile ce atingea uneori volumul unui cap de făt.

Intr'adevăr cum scopul era de a obţine întinderea firişoarelor nervoase am socotit că volumul oxigenului injectat joacă un rol relativ, totul fiind tensiunea sub care el se găseşte în ţesutul subcutanat.

Regiunea în care am injectat a fost variabilă: de partea bolnavă sau opusă iar alteori sub pielea coapsei.

Am observat că injecţia în oricare din aceste regiuni dă aceleaşi rezultate, cu condiţiunea ca distensia provocată prin massa gazoasă, să fie suficientă căci numai astfel se poate porni presupusul reflex vaso-constrictor pulmonar. Din acest punct de vedere ţesutul sub-cutan al coapsei este mai favorabil, el fiind mai dens şi nelăsând oxigenul să difuzeze departe cum se întâmplă sub pielea toracelui.

Un mic inconvenient al injecţiei în această regiune este, că aci este mai dureroasă decât sub pielea toracelui, tocmai din pricina tensiunei desvoltate în ţesutul sub-cutan.

Rezorbţia oxigenului injectat s'a făcut în 2—3 zile fără nici un fel de urmare supărătoare pentru bolnav; repetarea injecţiei câteva zile la rând, deasemeni nu prezintă nici un neajuns.

Din cei 25 bolnavi cărora le-am aplicat acest tratament 23 au fost bacilari cu leziuni mai mult sau mai puţin întinse, unul prezenta o afecţiune pulmonară hemoptică pseudo-tumorală (lues-limfogranulom ?), şi altul o purpură hemoragică cu hemoptizii.

La ambii bolnavi nebacilari hemoptizia s'a oprit după o singură injecţie de oxigen.

La 14 din bolnavii bacilari hemoptizia a cedat curând după 1—3 injecţiuni de oxigen, pe când la alţi 9 a fost nevoe de asocierea şi a altor medicamente.

Atitudinea noastră terapeutică în toate cazurile a fost următoarea: bolnavul era ţinut la pat, în repaus absolut, oprit chiar să vorbească, hrănit uşor, cu alimente reci şi cari să nu aibă nevoe de o masticaţie laborioasă.

Se administra, ori de câte ori era nevoe, calmante ale tusei (Dionină, codeină) injectându se oxigenul, după technica amintită, cât mai curând posibil.

In cazurile în cari, după 2—3 zile de astfel de tratament, hemoptizia nu se oprea recurgeam şi la alte mijloace adjuvante: injecţiuni cu calciu, clorur de sodiu, pungă cu giaţă, ligatura membrelor derivaţii sanghine etc.

Din cercetarea observaţiunilor noastre ca şi dealtfel din studiul celor ce au experimentat întâiu această metodă, reese că ea este indicată în primul rând în leziunile recente congestive, având o eficacitate mai redusă în formele fibroase sau în cele cu distrucţii parenchimatoase mari, deşi observaţia primă a lui *Ravina* se referă la un bolnav cu o cavernă mare hilară — (congestie perilezională ?).

Această acţiune favorabilă în leziunile recente socotim că este explicabilă dat fiind că această metodă terapeutică se adresează prin producerea reflexului nervos vegetativ factorului vascular al hemoptiziei astfel încât reacţia congestivă poate fi modificată mai uşor. Această acţiune vaso-constrictoare desigur că nu mai are aceiaşi eficacitate când este vorba de o hemoragie prin ruptura unui anevrism al lui *Rasmüssen.*

Pe lângă acţiunea reflexă vaso-constrictoare asupra focarului congestiv, oxigenul are, după unii dintre cei ce l'au întrebuinţat, şi o repercursiune favorabilă asupra stărei generale înviorând bolnavul prin activarea hematozei.

Acest fapt s'a demonstrat şi în unele din observaţiile noastre.

Credem că este necesar, să fie asociate, acestor injecţiuni de oxigen, calmante ale tusei, influenţând astfel un alt factor important al hemoptiziei.

In aplicarea acestui tratament aşa cum l'am executat (injecţie bruscă de oxigen în ţesutul sub-cutan în cantitate suficientă spre a produce o ridicătură cu tensiune mare, regiune preferabilă coapsa) am acceptat hipoteza emisă de *A. Ravina* a reflexului vaso-constrictor pulmonar cu punct de plecare în nervii sub-cutani destinşi de gaz. Socotim că acest reflex poate fi asemuit cu cel provocat, în aceleaşi cazuri, de clismele cu apă caldă preconizate de *Tripier*, sau prin aplicarea unei pungi de ghiaţă pe organele genitale externe metodă indicată de *Gros* din Alger.

In concluzie, din cazurile observate de noi reese că în tratamentul hemoptiziilor pot fi întrebuinţate de multe ori cu succes, injecţiunile sub cutanate de oxigen, fie singure, fie mai ales asociate cu calmante ale tusei şi coagulante (calciu).

---

*) Lucrare făcută în Divizia I-a Medicală din Spitalul Brâncovenesc. Medic Primar: Agregat Dr. *D. Dumitrescu Mante.*

SĂPTĂMÂNA RADIOLOGICĂ

2—6 IUNIE 1936

de Dr. E. LAZEANU
Preşedintele Soc. de Radiologie Medicală din România

Radiologia fiind o ştiinţă nouă, în continuă evoluţiune, pentru a ne putea ţine în curent cu progresele ei atât de rapide, este necesar ca pe lângă celelalte mijloace de instrucţiune obişnuită, radiologul să viziteze cât mai multe laboratoare de radiologie, să se ţină în continue relaţiuni cu radiologii din diferite centre de radiologie, un continu schimb de idei să se facă între radiologii din diferite puncte ale aceleiaşi ţări sau din ţări diferite.

Din această cauză, comitetul societăţii de Radiologie Medicală din România a luat iniţiativa de a organiza un ciclu de conferinţe, în cari s'au tratat o serie de chestiuni de actualitate şi în acelaş timp, în diferitele laboratoare ale clinicilor din capitală s'au făcut demonstraţiuni radiologice, prezentări de colecţii de filme, puneri la punct ale chestiunilor noi de radiodiagnostic sau radiotherapie.

Utilitatea acestor conferinţe şi a acestor demonstraţiuni radiologice nu poate fi de nimeni discutată, mai ales la noi, unde învăţământul radiologic se găseşte încă într'o stare atât de rudimentară, consistând numai într'o serie de noţiuni elementare de radiologie, ce se dau studenţilor în medicină în cursul semestrului de vară al fiecărui an şcolar. Cursurile de specializare în Radiologie sunt încă inexistente la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Dar aceste conferinţe de Radiologie clinică ar putea avea încă un rol tot atât de important. Ele ar putea să intereseze şi pe tinerii clinicieni, ar putea constiui un admirabil mijloc de difuzuare al noţiunilor noi de radiologie în rândul clinicianilor, cari ar dori să se ţină în curent cu progresele radiologiei moderne. Numai în acest fel se va putea ajunge la o întrebuinţare raţională, în practica curentă a acestei admirabile metode de investigaţiune şi a acestui extraordinar agent therapeutic. Numai astfel vom ajunge la o colaborare strânsă între clinică şi radiologie, fapt pe care îl dorim şi îl aşteptăm de atâta timp.

Seria conferinţelor a fost deschisă de d. Agregat *G. Severeanu*, care a expus chestiunea atât de importantă a tratamentului radiant al cancerului limbii. D-sa a arătat dificultăţile tratamentului chirurgical în această maladie, care pe lângă leziunea locală se însoţeşte de adenopathii ganglionare la distanţă. Operaţiunile sunt grave şi în acelaş timp mutilante.

Curietherapia este singura metodă de tratament, ce putem opune acestei grave leziuni.

Pentru a obţine însă rezultate favorabile, este necesar un diagnostic precis şi cât mai precoce. Descriind fazele evolutive ale cancerului limbii, a insistat asupra normelor de conduită ce trebue să avem în faza pre-canceroasă, în faza iniţială a leziunii şi în perioada de desvoltare.

A urmat apoi conferinţa D-lui Docent *Amilcar Georgescu* asupra «Bulbului Duodenal». Chestiunea fiind atât de importantă şi dată fiind competenţa şi marea experienţă a conferenţiarului în domeniul acestei chestiuni, un public numeros a audiat această conferinţă.

După o scurtă expunere a anatomiei duodenului, conferenţiarul a descris aspectul duodenului în stare normală la examenul radiologic, insistând asupra technicei ce trebue azi întrebuinţată pentru facerea unui examen corect şi complect al bulbului duodenal.

Trecând apoi la studiul radiologic al leziunilor duodenale, d-sa a descris aspectele multiple şi variate ale ulcerului duodenal. A arătat cum graţie radiologiei moderne, această leziune considerată până acum câţiva ani ca o leziune rară şi de un diagnostic aproape imposibil în unele cazuri, azi constituie sediul cel mai frecvent al ulceraţiunilor. Diagnosticul lor precis este absolut necesar pentru aplicarea tratamentului chirurgical pe care ele îl comportă, dat fiind tendinţa lor de a conduce la perforaţiuni. Tehnica examenului radiologic al bulbului duodenal este dificilă. Se cere o mare experienţă şi o mare abilitate; nu trebue să ne mărginim să aplicăm aceeaşi metodă în toate cazurile: trebue să ne adaptăm fiecărui caz în parte. Proectând numeroase radiografii, conferenţiarul a arătat aspectele variate ale imaginii radiologice a ulcerului duodenal, în faza floridă, a insistat asupra «nişei de faţă», imagine radiologică — de curând descrisă în cazurile de ulcere ale feţei anterioare sau posterioare a bulbului duodenal, a arătat deformaţiunile multiple ale unui bulb duodenal în urma evoluţiunii unui ulcer, S'a descris apoi expresiunea radiologică a periduodenitelor de origină veziculară, s'au trecut în revistă anomaliile duodenale, diverticulele duodenului şi s'a încheiat expunerea cu prezentarea unui caz extrem de rar de polipoză gastrică şi duodenală. A fost o admirabilă punere la punct a unei chestiuni atât de vaste şi de un interes general.

A urmat apoi conferinţa d-lui Docent *Jovin* asupra «Tratamentului radiotherapic al cancerului uterin». Chirurgia, radiotherapia şi curitherapia revendică supremaţia lor în tratamentul acestei grave leziuni. In realitate fiecare metodă îşi are indicaţiunile ei şi de multe ori ele trebuesc asociate pentru a se obţine vindecarea bolnavei. Conferenţiarul, cu o deosebită claritate, a arătat indicaţiunile fiecărei metode şi rezultatele ce se obţin azi prin metodele moderne de curietherapie şi röntgentherapie. A descris technica modernă de curietherapie la distanţă, întrebuinţată în centrele mari din străinătate, care dispun de cantităţi mari de radium, şi metodele ce se pot întrebuinţa cu cantităţi mici de săruri de radium sau cu emanaţiunile de radium. A prezentat statisticile cazurilor tratate de D-sa în ultimii ani, din care reese progresul realizat în ultimul timp, graţie perfecţionărilor tehnice.

D-l Dr. *Meller* a descris în conferinţa d-sale nouile directive ale radiotherapiei moderne: «Radiotherapia funcţională». Razele Röntgen au fost până acum aplicate în terapie pentru acţiunea lor distrugătoare, cytolitică. In ultimul timp s'a studiat acţiunea lor asupra sistemului vegetativ şi asupra glandelor cu secreţiune internă, deschinzându-se noi orizonturi în această direcţiune. Spasmele vasculare şi tulburările trofice consecutive pot fi azi tratate cu succes prin radiotherapia aplicată pe ganglionii simpatici. Acţiunea regulatoare a razelor Röntgen asupra dezechilibrului hormonal a fost deasemenea pusă în evidenţă şi studiată în lumina ultimelor date experimentale. Conferenţiarul a făcut apoi o amănunţită descriere a modificaţiunilor sanguine consecutiva aplicaţiunilor radiotherapice.

Ciclul conferinţelor a fost încheiat prin conferinţa d-lui dr. *P. Stoenescu* asupra Cholecistografiei. Această metodă, venită de curând din America este azi introdusă în practica curentă.

Metoda a suferit modificări şi perfecţionări în ultimul timp. D-l Dr. *Stoenescu* descrie metoda întrebuinţată de d-sa în Institututul Clinico-medical de sub direcţiunea D-lui Prof. *Danielopolu*. Asociind injecţiunei intravenoase de tetraiod, o injecţiune de pantopon — atropină, rezultatele sunt ameliorate, vizibilitatea veziculei biliare mai accentuată. In unele cazuri, în care metodele obişnuite de administrare a tetraiodului n'au dat rezultate precise, metoda D-niei-sale s'a arătat superioară.

Numeroase radiografii au fost proectate pentru demonstrarea faptelor expuse, şi multe cazuri controlate chirurgical au fost citate.

Un fapt interesant a fost semnalat în partea finală a conferinţei, anume: importanţa explorării căilor biliare intra- şi extra-hepatice prin injecţiunea de lipiodol după cholecistostomie, pentru a se preciza sediul obstacolului pe căile biliare.

Conferinţele s'au ţinut în amfiteatrul cel mare al spitalului Colţea, pe care d-nii Efori ai Spitalelor Civile au avut bunătatea să ni-l pună la dispoziţie. Demonstraţiuni radiologice şi prezentări de filme radiografice s'au făcut în laboratorul de radiologie al D-lui Dr. *Amilcar Georgescu* dela Spitalul Casei Muncii (Str. Witing), în laboratorul meu din clinica medicală a Spit. Colţea (Prof. *Bacaloglu*) în laboratorul d-lui Dr. *Meller* de la Noua Maternitate şi în laboratorul D-lui Dr. *Giurea* (Spitalul Militar).

In modul acesta s'a desfăşurat în cursul unei săptămâni o frumoasă activitate radiologică, s'au trecut în revistă o serie de chestiuni din cele mai importante ale radiologiei moderne, s'a făcut o operă utilă.

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
„ mari: 2—4 „ de desert.
Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate:
Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.
Posologia moderată:
1—3 comprimate pe zi.
1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

«FARMAKO»

Soluţie sterilă 10 %, riguros dozată şiperfect *sterilizată, pentru injecţiuni intramusculare* şi intravenoase.

Fiole de 5 şi 10 cc.

Ambalaj: 6 şi 25 fiole.

In arterioscleroză, angina pectorală, hipertonie astm bronşial şi cardiac, edem nefritic şi cardiac, diferite angiospasme.

IOD-CALCIUM THEOBROMIN

«FARMAKO»

Comprimate

Compoziţie: theobromină, salicilat de calciu şi iodură de potasiu.

3—6 tablete pe zi
Tuburi cu 20 tablete à 0,5

SIROP

PASSIFLORAE

COMP.

„FARMAKO"

In toate stările de nervozitate, anxietate, iritaţie, insomnie, surmenaj intelectual.

Compoziţie: extr. fluid. Passiflorae, extr. Valerian., extr. Hyosciami, extr. Sa*li*cis alb., t-rae Crataegi oxyacanthae.

2—3 l. de cafea pe zi.
In caz de insomnie: 2 l. de cafea înainte de culcare.

In toate cazurile de flatulenţă, fermentaţiuni şi intoxicaţiuni gastrointestinale, hyperchlorhidrie

CARBOMAG

comprimate

„FARMAKO"

Compoziţie: carbo animalis purissim., magnezie peroxydată 25 %, extr. Bellad.

1—2 comprimate de 3 ori pe zi.
Cutii cu 50 comprimate.

Cel mai bun tratament modern al ulcerelor gastrointestinale

FARMASTIDIN

«FARMAKO»

Soluţie sterială 4 % de l-monochlorhydrat de histidină **Merck, pentru injecţiuni intramusculare. Durerile dispar după câteva injecţiuni.**

Un regim dietetic riguros nu este necesar.

O cură constă din 21 injecţiuni făcute 3 săptămâni **fără întrerupere.**

Ambalaj: cutii cu 6 fiole à 5 cc. Preţ convenabil.

Toate aceste specialităţi sunt pregătite din materiile prime de cea mai bună calitate şi sunt accesibile tuturor.

LABORATOR CHIMICO-FARMACEUTIC

„FARMAKO" S. I. N. C.

REVISTA CARŢILOR

D-r Ion Ghiulamila: O carieră medicală. (Amintiri, fapte, îndrumări, din 30 ani de activitate ortopedică şi medico-socială, 1905—1935). — Un volum de 301 pagini, Bucureşti, 1936.

Lucrarea D-lui Dr. *Ghiulamila*, original concepută şi pasionantă ca lectură, inaugurează un nou gen de memorialistică în literatura medicală românească. Răsfoind-o, cititorul se va convinge de această inovaţie.

Impreună cu lucrarea defunctului prof. *Severeanu* («din Amintirile mele», 1929 şi 1930), ele constitue o contribuţie preţioasă la cunoaşterea documentată a începutului, pe baze ştiinţifice şi a evoluţiei, în ţară la noi, a chirurgiei şi ortopediei.

Scopul principal pentru care a fost scrisă, îl mărturiseşte însuşi autorul: «..... această lucrare, tinde a constitui o *călăuză sinceră*, bazată pe o practică verificată de o experienţă lungă, bogată şi importantă prin perspectivele ei pentru viitorul practic şi ştiinţific al ortopediei, în special în ţara noastră,..... pentru a face ca experienţa mea să fie de folos acelora cari vor urma acelaşi drum».

Socotim ca cea mai bună analiză a acestei lucrări, redarea titlurilor, desemnate de autorul însuşi. Ele rezumă principalele idei directoare.

Volumul cuprinde trei părţi.

Partea întâia: *Activitatea ortopedică.*

Cap. I. Alegerea carierei medicale şi specializarea în ortopedie (vocaţiuni, aptitudini şi calităţi pentru cariera medicală în general şi pentru ortopedie în special).

Cap. II. Terenul şi clientela ortopedică. Delimitarea domeniului ortopedic.

Cap. III. Instalaţia, organizarea şi funcţionarea Institutului personal de ortopedie.

Cap. IV. Activitatea personală ortopedică de război.

Cap. V. Activitatea personală ortopedică practică: 1^0 Bolnavul, medicul practician şi specialistul ca factori în practica ortopedică; 2^0 Principiile fundamentale care m'au călăuzit în terapeutica mea ortopedică: *a)* principiul preventiv, *b)* conservativ, *c)* anatomic şi funcţional, *d)* social-economic, *e)* diagnosticul precoce şi combaterea empirismului, *f)* principiul eclectic; 3) Rezultatele activităţii mele ortopedice, repartizate pe grupuri etiologice; 4) Importanţa principiilor adoptate şi valoarea rezultatelor obţinute.

Cap. VI. Activitatea mea pe tărâmul ştiinţific al ortopediei (ortopedia practică şi ştiinţa ortopedică); condiţii intelectuale şi mijloace technice şi materiale ce se cer ortopedistului pentru a face ştiinţă; Literatura ortopedică şi importanţa ei pentru activitatea ştiinţifică a ortopedistului; Lucrările mele ştiinţifice; Principii călăuzătoare în activitatea mea ştiinţifică; Sistemul şi metoda; Congrese şi călătorii ştiinţifice; Foloase şi avantagii rezultate.

Cap. VII. O carieră universitară. Activitatea mea ortopedică didactică. Invăţământul ortopedic universitar la noi şi condiţiile pentru cariera universitară. Aptitudini şi pregătire pentru cariera didactică. Activitatea mea ca docent. Câteva principii didactice. O şcoală ortopedică, creiarea şi folosele ei.

Cap. VIII. Capitalul, munca şi rentabilitatea în ortopedie.

Partea doua: *Activitatea medico-socială.*

Cap. I. Activitatea mea pentru cunoaşterea şi combaterea tuberculozei osteo-articulare în România (Frecvenţi, statistici, tbc. osteo-articulară ca boală socială, sistemul meu de tratament al tbc. osteo-articulare). Propaganda şi măsurile de organizare practică propuse de mine. Ce am realizat prin mijloacele mele. Ce s'ar mai putea face pe acest tărâm. Lucrări originale asupra tbc. osteo-articulare.

Cap. II. Activitatea mea la «Crucea Roşie». Lucrări publicate.

Cap. III. Activitatea mea în sprijinul educaţiei fizice la noi.

Cap. IV. Activitatea mea în folosul Justiţiei şi în serviciul asiguraţilor contra accidentelor.

Cap. V. Activitatea mea la Soc. «Invalizii din războiu». Lucrări publicate asupra asistenţei şi reeducaţiei invalizilor de războiu.

Partea treia: *Pro orthopaedia.*

Cap. I. Ortopedia în trecut, prezent şi viitor. Lupta pentru independenţa şi organizarea ei ca specialitate.

Cap. II. Evoluţia ştiinţifică şi practică a ortopediei, de la începuturile ei şi până astăzi a) Epoca de închegare: 1741—1810; b) Epoca de mare progres: 1810—1850; c) Epoca de reculegere: 1850—1880 şi d) Epoca modernă: 1880—1935).

Cap. III. O ochire rezumativă asupra evoluţiei şi a stării actuale a ortopediei ca specialitate în diferite ţări şi în România.

Cap. IV. Viitorul ortopediei.

In *Cuvântul de încheiere*, d-l dr. *Ghiulamila* face o mişcătoare confesiune de credinţă inspirată de o dragoste pasionată pentru această specialitate.

Din cuprinsul întregei lucrări cetitorul rămâne cu o impresiune puternică: *munca* fără preget, organizată şi disciplinată, fără sprijinul oficialităţii, ce a desfăşurat-o timp de trei decenii autorul izolat, mânat numai de dorinţa entusiastă de a ridica specialitatea ortopediei, spre binele celor destinaţi infirmităţilor.

Şi această sforţare neîntreruptă pentru îndeplinirea unor îndatoriri profesionale, sociale şi naţionale, i-a adus, fireşte, toate satisfacţiile dorite de orice specialist în genere. Pentru generaţiile tinere e o frumoasă lecţie.

Lucrarea «O carieră medicală» se poate încheia prin cuvintele lui D'Annunzio: «*Io ho, quel che ho donato*». «Eu am, ceia ce am dat».

Dr. S. ŢOVARU.

Noţiuni informative despre Băile Herculane. Generalităţi, isvoare, posibilităţi terapeutice, discuţiuni, interpretări, propuneri, de Dr. D. Tănăsescu, Medic oficial al băilor, 1936.

O broşură foarte interesantă cu o titulatură pe care o găsesc prea modestă pentru conţinutul larg, instructiv, pentru ori cine ar dori să se informeze asupra acestei staţiuni balneare din sud-vestul ţării — Băile Herculane.

O privire retrospectivă asupra trecutului, toarce firul amintirilor istorice din cele mai vechi timpuri ale stăpânirii romane, până în vremurile noastre.

Imbunătăţirile începute sub fosta domnie a lui Franz Iosif se desăvârşesc şi se complectează în continuu progres, cu achiziţiuni recente în domeniul terapeuticei balneare cele mai noi ca: băi de acid carbonic, hidro-terapie caldă şi rece, duş, masaj sistem Aix-les-Bains; instalaţie de Roentgen, radiumterapie, ultrascurte, quarţ, diatermie; laborator de balneologie. O inovaţie demnă de tot interesul se referă la crenoterapia internă sub forma de injecţii de apă minerală, cu rezultate surprinzătoare (Dr. *Suhăţeanu, Irimescu, Tănăsescu*). Consideraţie remarcabilă face autorul asupra factorilor determinanţi în mecanismul curei hidro-minerale. S'au ventilat variate ipoteze, cari toate caută să lămurească modul de a lucra al băilor. Cele mai potrivite explicaţii sunt expresiunea colaborării celor trei factori: chimic, fizic şi biologic.

Un element chimic preponderent în metabolismul celular, cum este sulful, reţine atenţia autorului, subliniind toată importanţa lui în constituţia organismului. O carenţă sulfuroasă este uneori la baza fenomenelor dureroase musculare şi articulare:

Sulful este apoi considerat ca un moderator al oxidaţiilor organice excesive. Rezerva din piele şi glandele suprarenale sub formă de glutation, joacă rol primordial în menţinerea vieţii şi regularizarea schimburilor nutritive.

Aşa dar, indicaţii indiscutabile pentru băile sulfuroase corespund unor turburări patologice, ca durerile reumatismale strâns legate de perturbările în metabolismul sulfului. Aceleaşi consideraţii se referă la apele care conţin iod, sodiu, arsenic, calciu, potasiu, fier, litiu etc.

Al doilea factor de colaborare al acţiunei apelor minerale este reprezentat, după autor, de proprietăţile fizice şi fizico-chimice ale acestora. In cadrul acestor proprietăţi se poate cita radioactivitatea, gazele rare, fenomenele electrice, variaţiile de Ph. etc. a apelor dela Băile Herculane.

Al treilea factor important, cu rolul determinant în acţiunea terapeutică binefăcătoare a Băilor Herculane, este fără îndoială de natură biologică. Proprietăţile anti-anafilactice, proteinoterapice etc. ar juca un rol de seamă în activitatea apelor minerale. Sunt expuse pe larg, indicaţiunile generale ale apelor dela Herculane.

Procesele cronice reumatice, cu tendinţă deformantă şi anchilozantă pot fi oprite în evoluţia lor prin cura hidro-minerală. Manifestările scrofuloase şi sifilitice câştigate sau hereditare se resimt favorabil, de pe urma medicaţiei sulfuroase.

Apele staţiunei exercită şi o acţiune favorabilă în domeniul genital femenin. Endometirtele cronice, anexitele beneficiază de tratamentele termale şi paratermale, posibile în staţiune. Băile şi irigaţiile modifică repede starea locală, prin efectele lor decongestive şi cicatrizante; afecţiunile aparatului respirator se tratează cu succes (cataruri cronice, faringite etc.). După sugestia d-lui Doctor *Suhăţeanu*, autorul a întrebuinţat cu succes injecţiile cu apă minerală, la temperatura originală, dela isvorul «Ileana», unde băile nu aduceau nici un fel de ameliorare.

Intr'un capitol aparte, cu importanţa cuvenită, sunt studiate contraindicaţiile, care constituesc criterii de selecţie pentru bolnavii care nu trebue să fie trimeşi în staţiune. In primul rând, vor fi opriţi de la accesul în staţiune, pacienţii atinşi de tuberculoză pulmonară şi articulară, reumatismul în faza acută, sindrome şi boli cu tendinţe hemoragice, metroragii, fibrome uterine, bolile febrile în general, arterio-scleroză înaintată, paraliziile, tuberculozele osoase, ankilozele osoase, artropatii deformante şi tabetice, emfizemul pulmonar, astmul, cardio-renalii.

Un capitol este consacrat descrierii isvoarelor. Isvorul recent pus la dispoziţia publicului, Carmen Sylva (din anul 1930), are apă la temperatura de 36°.

Alt isvor este «Dragalina», cu o apă sulfuroasă rece, având un debit de 4 mii litri pe lună. Apei acesteia sulfuroase reci i se adaugă apă caldă de la isvorul Hercule şi astfel, se pot realiza băile cloruro-sodice sulfuroase la temperaturile recomandabile.

Isvorul Elisabeta are o apă puternic sulfuroasă cu o temperatură de 53°. Este folosit numai sub formă de băi generale sau locale, irigaţiuni vaginale şi a tractelor fistuloase în anume cazuri.

Isvorul Hercule are un debit formidabil de 150 mc. pe oră, temperatura variind de la 20° până la 48°—54°. Este de o însemnată eficacitate în tratamentul algiilor reumatismale, la debilitaţi şi anemici şi largă întrebuinţare în afecţiunile genitale femenine.

Mai sunt de citat câteva isvoare ca: Regina Maria, Ileana, Hygeia, isvorul apei de stomac, isvorul «apei de ochi», cu indicaţii variate în afecţiuni de natură artritică, hiperclorhidrică, unele fenomene iritative banale, oculare superficiale.

Autorul face o serie de consideraţii interesante şi interpretări asupra reacţiilor termale (criza termală), observate în urma administrării apelor sulfuroase, datorite unele insuficienţei hepatice (*Fressinger*) sau şocurilor biologice, cu perturbaţiuni ale sistemului neuro-vegetativ şi prin intermediul unor glande endocrine.

In cadrul reacţiunilor cercetate se distinge anorexia, constipaţia, meteorismul abdominal, artralgii febră, erupţii cutanate, faringite, hiperemii conjunctivale etc.

Staţiunea aceasta, adevărată comoară a Ţărei Româneşti, merită să fie cunoscută cu adevărat, atât din punct de vedere turistic cât şi al curei hidrominerale ce se poate realiza cu mult succes, recunoscută de multă vreme.

Dr. D. ZAMFIR.

Practica medicală la ţară şi personalul medical ajutător

de Dr. **CĂRTUŢĂ GABRIEL**
Medic circ. jud. Dâmboviţa

Reglementarea practicii medicinii la ţară trebue să preocupe serios pe conducătorii sănătăţii publice, pentru că ea formează o atracţie pentru multe elemente extramedicale şi mediul aci este favorabil desvoltării acestor elemente, chiar mai mult decât elementului medical. Ea formează cu deosebire atracţie pentru cei cari au oarecari legături cu sănătatea publică.

Acesta este cazul cu personalul destinat să ajute pe medic: agenţii sanitari, moaşele şi oficianţii de spitale. Personal modest, atât de modest — ca atribuţii cel puţin — încât s'ar părea că nu ar putea influenţa cu ceva practica medicală, este într'o bună măsură o piedică în calea acestei practici. Pentru că destinaţia lui de a ajuta numai pe medic rămâne pur teoretică şi oficială, în realitate având toată independenţa asupra practicii medicale.

Nu este o noutate pentru nimeni, că acest personal practică pe răspundere proprie, medicina. Cu cunoştinţele sanitare pe care le are şi pe care le ştim destul de reduse, agentul sanitar tratează, în mod empiric, pe orice bolnav i s'ar prezenta, de orice ar suferi, graţie ignoranţei lui medicale neexistând pentru el o limită sau o noţiune a răspunderii ce-şi asumă.

Deasemenea trebue ştiut că personalul ajutător, mai cu seamă cel cu oarecare vechime, dispune literalmente de bolnavii dela sate: numai aceia pe care îi îndrumează el, vin să consulte pe medic. Cauza acestei stări de lucruri este legăturile lui mai apropiate cu populaţia; nefiind decât un ţăran mai răsărit din punct de vedere material şi intelectual, îndemnul lui este de cele mai multe ori hotărâtor pentru bolnavi.

Imprejurările sunt deci favorabile pentru ca acest personal să devieze dela destinaţia lui oficială de ajutător al medicului la aceia de înlocuitor al acestuia, devenind o piedică, nu rareori îl domină, ba adesea îl boicotează, având posibilitatea, după cum rezultă din cele de mai sus. Impreună cu insuficienţa mijloacelor de transport ale medicilor se găseşte realizat ciclul complect al sistemului care face ca activitatea medicului la ţară să nu dea rezultatele dorite, căci de o parte el nu se poate deplasa uşor, de alta, înlocuitorul său omnicompetent este gata şi în apropiere.

Aceasta este realitatea şi ea contrastează cu opiniile care ar merge până la a lua dreptul medicilor igienişti sau chiar sanitari de a practica medicina. Starea aceasta are o vechime suficientă pentru a fi căpătat caracterul de obiceiu atât pentru populaţie cât şi pentru personalul nostru. Din partea populaţiei rurale, aci domneşte mentalitatea că familia şi-a îndeplinit datoria faţă de bolnav din moment ce l-a arătat, fie agentului sanitar sau medicului, — indiferent căruia din ei.

Fiecare agent sanitar tânăr este preocupat de gândul de a aplica empiric în practica proprie ceeace observă la medicul său. Mai mult încă alţi factori extramedicali exploatează starea aceasta de lucruri, cum sunt învăţătorul şi preotul, conduşi de o stare de spirit identică. Se poate deduce deci cât este de departe sănătatea publică de a fi în mâinele medicilor şi în ce măsură aceştia o pot influenţa.

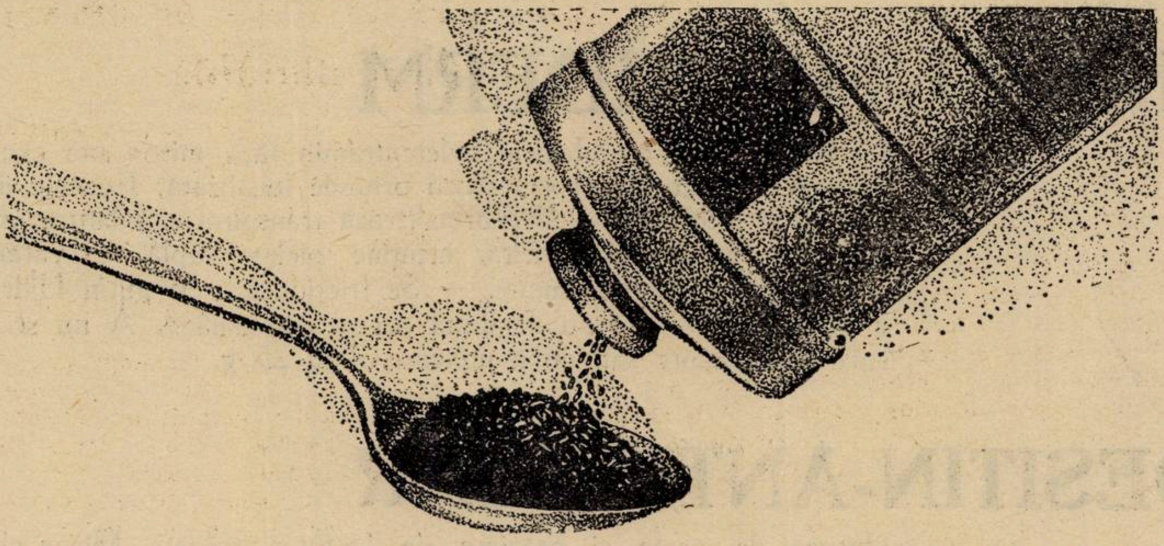
In general factorii răspunzători se reduc la a spune că populaţia de la ţară nu consultă pe medic, considerând că aceasta se datoreşte mentalităţii populaţiei, care nu ar înţelege necesitatea medicului.

Trebue însă remarcat că în adevăr, credinţa în supranatural şi ocult (descântece etc.) în multe regiuni ale ţării a dispărut din tratamentul bolilor chiar şi la populaţia cea mai de jos şi lucrul acesta este esenţial căci uşurează sarcina noastră. Avem însă, datoria să supraveghem ca folosirea de medicamente, cu care practicele oculte au fost înlocuite, să nu se discrediteze prin intervenţia factorilor necalificaţi la recomandarea lor.

Inmulţirea medicilor practicieni la ţară este o măsură, care pentru a da rezultate, trebue combinată cu o altă măsură, aceea a restricţiei personalului ajutător. Medicii primari de judeţe, care cunosc această situţie, procedează diferit, unii cu energie alţii cu pasivitate, dar aproape totdeauna fără eficacitate.

Intr'o astfel de situaţie, angajarea de medici practicieni cu contract la ţară, în aceleaşi condiţiuni de retribuţie ca şi agenţii sanitari — sunt chiar agenţi sanitari cari au 3000 lei lunar, adică mai mult decât medicul angajat — nu poate aduce o îndreptare. Actualii medici de la ţară în condiţiuni de retribuţie relativ mai bune, încă resimt greutatea de a atrage pe bolnavi, practicând gratuit sau cu preţuri infime. Medicul cu contract poate mai puţin decât medicii sanitari să ofere condiţiuni pecuniare convenabile populaţiei bolnave.

De aceea, fie în vederea organizărei, fie numai pentru a se obţine o practică medicală mai ştiinţifică pentru ţărani, trebue luate măsuri pentruca personalul ajutător să nu depăşească misiunea lui legală. Actualele prevederi ale legii, privitor la practica ilicită a medicinii, greoaie prin formalitatea strângerii de probe, nu au fost aplicate şi probabil nici în viitor nu se vor aplica. Este cazul ca însăşi legea sanitară sau regulamentul ei să se ocupe printr'un articol special de restricţia personalului ajutător în ce priveşte practica medicală, prevăzând şi sancţiunile, care pentru recidivişti trebue să meargă până la îndepărtarea din serviciu.



KOHLE GRANULAT „MERCK"

(cărbune) pentru terapia de adsorbție.

In diaree, fermentațiuni, gastroenterite acute, dizenterie precum și în intoxicațiuni de orice fel.

Ambalaje cu 20 și 100 gr.

E. MERCK - DARMSTADT

Reprezentant: Dr. I. BINDER
BUCUREȘTI II, Str. Luigi Cazzavillan 34.

Dacă toate au dat greș

în tratamentul corpului suferind, încercați

VERODIGEN-UL

Acțiune rapidă!
Toleranță perfectă!
Nu produce vomismente!

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H. MANNHEIM-WALDHOF.

Reprezentant pentru România: **Rudolf Forek, București III.** Str. General Eremia Grigorescu 9.

HIDRO-MILKUDERM

Cremă de lapte cu Hexamethyletentramin fără miros sau exces de grăsimi. Indicat în Hyperhidroza oriunde localizată, Eczeme dishydrotice şi intertriginoase. Normalizează transpiraţia, înlătură imediat mirosul neplăcut. Nu irită, menţine pielea suplă. Nevătămător pentru corp şi îmbrăcăminte. — Se fricţionează cu puţin Hidro=M. 2 ori pe zi. Mai târziu de două ori pe săptămână. A nu se spăla imediat înainte sau după aplicare. Tub 25 g.

DESITIN-ANTISOLAR

Untură de peşte şi grăsime de lapte asociate. Miros plăcut. Previne şi vindecă afecţiuni cutanate de orice fel datorite razelor <Röntgen, Ultraviolete, Plajă>. Tub 25 g.

DESITIN PUDRA

Pudră grasă neiritantă, foarte adesivă. Absoarbe secreţiunile. Toaleta sugarilor şi copiilor mici. Iritaţiuni şi Roşeaţă. Decubitus. Intertrigo. Transpiraţie. Cutii metal mici şi mari. Plicuri mari rezervă.

Exclusivitate: L. Melamed & Co. Calea Şerban=Vodă 41, Bucureşti.

Tonic cu gustul cel mai delicios

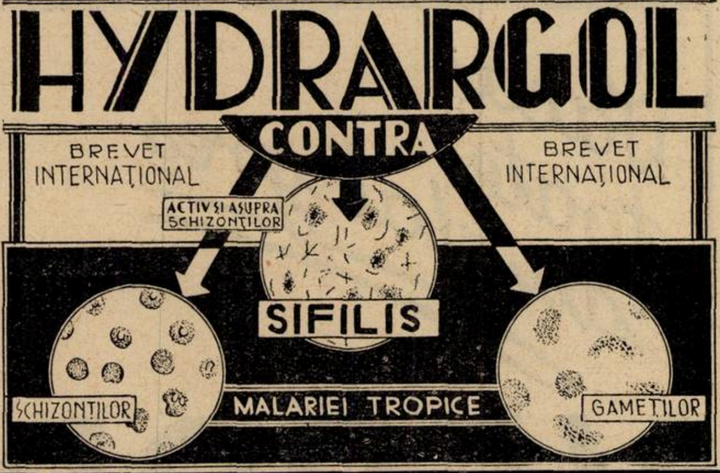
FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze: Adulţi 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 linguriţe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., preţul pentru public LEI 130



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 $^0/_0$, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulţi : 3 linguri pe zi.
Copii : 3 linguriţe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., preţul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipaţii de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

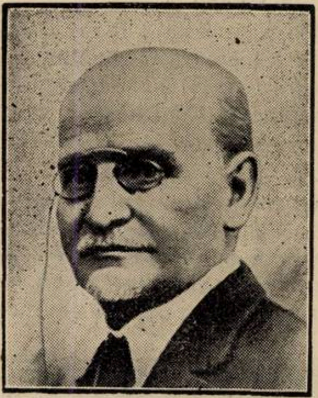
Doze: Adulţi : 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii : după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREŞTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziţia farmaciilor şi drogheriilor.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Buletinul Societăţi de Psihiatrie din Bucuresti

Societatea de Psihiatrie din Bucureşti a făcut să apară primul număr din Buletinul său, sub forma unui volum de 152 pagini foarte frumos imprimat.



Prof. Dr. Al. Obregea

Buletinul este publicat sub îngrijirea D-lor Profesor *Al. Obregia* Preşedintele Societăţei, Profesor *P. Tomescu* vice-preşedinte, D-rii *Sebastian Constantinescu, I. Cosmulescu* şi *Alfred Dimolescu*, secretarii societăţei.

Buletinul publică în fruntea primului său număr, un foarte interesant articol al D-lui Prof. Dr. *Obregia* despre *Ciclofrenii* în care şeful Psihiatriei româneşti, face o revizie radicală a capitolui Psihozei maniaco-depresive, stabilind o concepţie nouă acestui cadru morbid.

Celelalte lucrări apărute în acest număr sunt datorite D-lor: Prof. Dr. *P. Tomescu*, Agregat Dr. *Paulian*, Dr. *Gr. Odobescu*, Dr. *Bagdasar*, Dr. *I. Constantinescu*, Dr. *Sebastian Constantinescu*, Dr. *A. Dimolescu*, Dr. *I. Cosmulescu*, Dr. *Dan Constantinescu*, *D-ra Şerban*, Dr. *Fortunescu*, Dr. *Tudor*, etc.

Realizările de asistenţă ale Ligei naţionale contra tuberculozei

In adunarea generală anuală a Ligei naţionale contra tuberculozei, ţinută în capitală la 3 Iunie, D-l Dr. *S. Irimescu*, secretarul general al acestei instituţii, a făcut un raport documentat asupra realizărilor de asistenţă ale Ligei, pe care îl dăm în rezumat:

«Tuberculoza e în creştere. Statisticele câte le-am putut obţine fac dovada acestei afirmări. In 1935 au murit de tuberculoză la noi, peste 34.000 indivizi, după datele Buletinului demografic, publicaţie oficială. Cifra aceasta trebue să fie majorată, deoarece sunt decese, în realitate datorite tuberculozei, care nu figurează în statistica Buletinului demografic. Mor în ţară la noi între 40.000—50.000 pe fiecare an din cauza tuberculozei. Faza actuală epidemiologică a tuberculozei e faza de invazie rurală.

Numărul mare de tuberculoşi cu leziuni deschise printre învăţători: 1.000—40.000 învăţători face urgentă necesitatea creării unui sanatoriu pentru corpul didactic, aşa cum Societatea de profilaxie îl obţinuse dar a cărui executare întârzie prea mult. Sunt categorii de funcţionari seceraţi de boală.

La biroul unei primării de sector din Bucureşti se semnala că aproape 80 % din funcţionari sunt cu leziuni tuberculoase.

Printre asiguraţi, Casa de Asigurări Sociale arată că 57 % din cazurile de invaliditate sunt datorite tuberculozei.

Liga contra tuberculozei caută — legea îi conferă drepturi în această privinţă — să obţină coordonarea tuturor sforţărilor oficiale şi particulare în lupta contra tuberculozei.

Ea a reuşit să ducă bugetul combaterei tuberculozei la 186.000.000 pe anul în curs.

Numărul paturilor pentru tuberculoşi e actualmente de 4340. E mult prea puţin, dar e totuşi un progres faţă de trecut, şi acest progres a fost realizat, în mare parte, graţie acţiunii Ligii.

Cu tot sporul de paturi nu au fost internaţi în 1935 în toate instituţiunile oficiale şi ale societăţilor particulare decât 13.000 bolnavi. Faţă de 200.000 tuberculoşi cu leziuni deschise, câţi avem în ţară, proporţia e mult prea redusă. Programul pe care Liga l-a înscris pentru acţiunea ei este pe cale de executare. Se fac investiţii în construcţii mari sanatoriale. Patru mari sanatorii având împreună aproape 2000 paturi vor fi gata în cursul anului: Reşiţa, Moroeni, Dobriţa, Bugaz. Dispensare fixe şi ambulatorii se organizează.

Liga se afirmă pe fiecare an mai mult cu o deplină motivare prin realizările ei de asistenţă. Fondurile de care dispune sunt cu totul insuficiente. După calculele prezintate la secţiunea de igienă a Ligii Naţiunilor ar trebui un minimum de 1,50—2 franci aur de cap de locuitor pentru o combatere sistematică şi metodică a tuberculozei, ceiace ne-ar duce la un miliard jumătate lei şi nu dispunem decât de a zecea parte din această sumă.

Curente largi de opinie publică e nevoie să fie formate ca să determinăm realizări de fonduri care să permită amplificarea acţiunii Ligii. Colaborări cât de multiple trebue să fie suscitate.

O ásigurare specială contra tuberculozei pe care am propus-o de mult va fi necesară. Problema tuberculozei se preziută în ţara noastră cu o acuitate care o face totdeauna actuală. Ea nu e numai o problemă medicală şi sanitară ci şi una socială şi economică.

Liga contra tuberculozei trebue să ajungă o mare organizare de acţiune colectivă la care toţi să-şi dea contribuţia, cu convingerea adâncă, că-şi îndeplinesc o îndatorire faţă de sănătatea lor şi de cea a comunităţii.

Prin sprijinul moral al Preşedintelui activ al Ligii, Regele Carol al II-lea şi prin chezăşia înaltei Sale personalităţi şi autorităţei Sale, Liga va şti, înlăturând piedicile care i se pun în cale, să realizeze programul ei de lucru.

Noul Comitet al Soc. medicale a Spitalelor

In şedinţa din 20 Mai a. c. a Societăţii medicale a Spitalelor din Bucureşti, s'a ales, în unanimitate, noul comitet pe 1927—1937, după cum urmează:

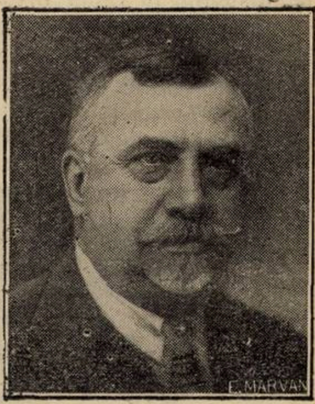
Preşedinte, Prof. Dr C. Bacaloglu.

Vice-preşedinţi, D-Agregat Dr. Dumitrescu-Mante; D-l Conf. Dr. I. Niculescu.

Secretar general, D-l Docent Dr. C. Dimitriu.

Casier, D-l Doc. Dr. Hagi Paraschiv A.

Secretari de şedinţă: D-ra Dr. R. Papazian; D-l Dr. Focşa; D-l Dr. Aubert.



Prof. Dr. C. Bacaloglu

Cursurile internaţionale de înaltă cultură medicală de la Atena

Intre 7 şi 21 Septembrie 1936 se vor ţine la Atena, după cum am anunţat o serie de cursuri internaţionale de înaltă cultură medicală.

Printre conferenţiari este şi D-l Prof. Dr. *Gh. Marinescu.* D-sa a acceptat conducerea grupului de medici români cari vor asista la aceste cursuri.

Pe lângă prelegerile ştiinţifice s'a organizat o vizită arheologică a Greciei sub conducerea celor mai de seamă specialişti.

Pentru a asigura practicipanţilor, cele mai bune condiţii de voiaj, organizaţia cursurilor, împreună cu Compania internaţională de *Wagons-lits* au aranjat două itinerarii, stabilindu-se pentru medicii români, condiţiuni foarte avantajoase:

Itinerarul No. 1: 7—19 Septembrie, 13 zile la Atena cu vizitarea tuturor împrejurimilor şi cu întreţinerea complectă în acest interval: 1060 fr. francezi.

Intinerariul No. 2: 7—26 Septembrie, 20 zile la Atena cu vizitarea mai complectă a împrejurimilor: 1295 fr. francezi.

Inscrierea la cursuri: pentru medici 100 franci belgieni; pentru persoanele ce-i însoţesc 25 fr. belgieni. Medicii români cari doresc să ia parte la cursurile de la Atena sunt rugaţi să anunţe pe D-l Prof. Dr. *Gh. Martnescu*, Str. Masarick No. 27.

Concursuri de medici primari

La concursul de medici primari, specialitatea *dermatologie şi sifiligrafie*, au reuşit, în ordinea clasificării, următorii medici:

Dr. A. Babeş, Dr. N. Vătămanu, Dr. S. Longhin, Dr. R. Evolceanu, Dr. C. Costea, Dr. I. Schmitzer, D-na Dr. A. Ghiţescu, Dr. I. Cerna, Dr. D. Volosceanu, Dr. A. Dobrescu, Dr. A. Marcov, Dr. Gr. Iov, Dr. Dumitrescu Emilian, Dr. H. Zamft, Dr. Florescu Ispas.

Vizita D-lui Colonel Dr. James în România

In cursul lunei Iunie, D-l Colonel Dr. *James*, delegat al Ligei Naţiunilor pentru problema malariei, a vizitat ţara noastră. D-l Colonel Dr. *James* timp de 23 ani a organizat lupta contra boalelor tropicale şi paludismului în India Britanică.

In timpul războiului a fost utilizat în serv. boalelor contagioase tropicale. După răsboi, în mod excepţional, a fost numit la Londra expert technic pentru bolile tropicale în Ministerul de Higienă. In aceastâ calitate din 1923 i s'a dat conducerea Serv. de Malariaterapia din Mental Hospital Horton şi a contribuit la organizarea serviciilor similare de la alte spitale de boli mintale din Anglia.

D-l Prof. Dr. Mihai Ciucă, D-na Dr. Badenski, D-l Colonel Dr. James şi D-l Prof. Dr. P. Tomescu la Serv. de malarioterapie de la Spitalul Central

Primul memoriu complect asupra malariei experimentale i se datoreşte Col. *James* şi colaboratorilor săi. Ţinând seama de factorii epidemiologici, a acceptat să întocmescă un program comun de cercetări asupra malariei experimentale în ţări ce se găsesc în condiţiuni epidemiologice cu totul diferite. In tratamentul malariei a adus contribuţiuni importante utilizând rezultatele obţinute în maladia experimentală.

In 1922 a făcut parte din cele trei personalităţi importante ce au alcătuit primul proect de organizare al comisiei de malarie al Ligii Naţiunilor al cărui vicepreşedinte este până în prezent.

Expert pentru boale tropicale pe lângă Oficiul internaţional de Higienă din Paris, Col. *James* a fost foarte apreciat pentru lucrările de profilaxie a febrei galbene şi în alcătuirea programului de luptă contra acestei maladii, când transportul rapid prin avion, ameninţa numeroase ţări ce nu erau încă atinse de febra galbenă.

Incă de acum trei ani s'a stabilit sub auspiciile Ligii Naţiunilor un schimb între cercetătorii ce se ocupă cu malariaterapie, în fruntea cărora se află D-nii Colonel Dr. *James* şi D-l Profesor Dr. *Ciucă*. Alternativ, în fiecare an, schimbul de medici şi examenul rezultatelor obţinute are loc în ţară la noi sau în Anglia după stadiul în care se găsesc cercetările experimentale.

Acesta a fost de altfel, scopul recentului voiaj pe care D-l Colonel Dr. *James* l'a făcut în ţara noastră.

D-sa a lucrat, împreună cu D-l Prof. Dr. *Ciucă* la Institutul Cantacuzino, examinând cele câteva sute de cazuri de malarie experimentală, inoculată în scop terapeutic la Spitalul central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti şi la Spitalul Socola din Iaşi.

D-l Colonel Dr. *James* împreună cu D-l Prof. Dr. *Ciucă* au vizitat Clinica de Psihiatrie şi serviciul de malarioterapie de la Spitalul central, având un schimb de vederi cu D-l Prof. Dr. *Tomescu* asupra indicaţiilor şi efectelor tratamentului prin malarie în boalele mintale în general şi în sifilisul nervos în special.

D-l Colonel *James*, neputând merge la Iaşi pentru a vizita centrul de malarioterapie de la Spitalul Socola, a examinat datele şi cazurile de acolo, împreună cu D-l Profesor *Balif*, care a venit în acest scop la Bucureşti.

In urma invitaţiei D-lui Ministru *Costinescu*, D-l Colonel Dr. *James* împreună cu D-nii Profesori *Ciucă* şi *Zotta*, au vizitat litoralul mărei negre unde s'au făcut lucrări însemnate în vederea combaterei malariei în această regiune.

Medici primari reuşiţi la concurs

La concursul de medici primari, specialitatea tuberculoza, ţinut la ministerul sănătăţii, au reuşit următorii medici:

Bibicescu Constantin, Isac Constantin, Teodoreanu Constantin, Codreanu Mihai Baciu Domiţian, Vartic Vasile, Şaim A. Cojocaru Maria, Constantinescu Pavel.

Congresul francez de psihiatrie şi neurologie

Congresul important al medicilor alienişti şi neurologişti de limbă franceză va ţine a 40-a sa sesiune, în zilele de 20—25 Iunie 1936 la Basel—Zürich—Bern—Neuchatel, sub înaltul patronaj al Consiliului Federal Elveţian. Date fiind frumuseţile Elveţiei, a numeroaselor excursii, congresul promite a fi foarte interesant.

Chestiunile ce se vor discuta sunt următoarele :

1) Ereditatea afecţiilor circulare şi schizofrenice. Raportori: Dr. *Boven* şi Dr. *A. Brousseau.* 2) Studiul semeiologic, etiologic şi patogenic al mişcărilor choreice. Raportor: Dr. *J. Christophle*, asistent la Salptêrière 3) Terapeutice noice a psichozelor zise funcţionale. Raportor D. Prof. Dr. *H. W. Maier*, Zürich.

Informaţii se vor lua la D-l Secretar G-ral Prof. Dr. *P. Combemale*, Route d'Ypres, Bailleul (Nord) France,

Al V-lea Congres Francez de Gynecologie din Paris 18—24 Mai 1936.

In ziua de 18 Mai 1936, s'a deschis la Paris, al V-lea congres anual de ginecologie, sub prezidenţia D-lui *Dartigues*, şi prezidenţia de onoare a Profesorului *Emilio Alfieri*, din Milano.

Intr'o înălţătoare cuvântare D-rul *Dartigues* amintind obiceiurile antichităţei, la care a adăogat admirabile citaţiuni din clasici, a făcut elogiul Maternităţei, arătând mijloacele principale de luptă contra sterilităţei.

Profesorul *Alfieri* în discursul său, mulţumeşte Societăţei Franceze de Gynecologie pentru alegerea sa ca preşedinte de onoare al congresului. Apoi descrie în linii generale organizarea realizată în Italia, în lupta contra sterilităţii femenine.

In primul rând dela stânga spre dreapta. Prof. Galfani (Roma), Prof. Alfieri (Milano), preşedintele de onoare al congresului, Prof. Dartigues, preşedintele activ al congresului, Prof. Daniel (Bucureşti), Prof. M. Fabre (Paris), Prof. Cova (Torino).

La acest congres a luat parte ca delegat al României D-l Profesor *C. Daniel*, care a luat cuvântul, atât ca reprezentant al ţărei noastre, cât şi la discuţia rapoartetor ştiinţifice.

Chestiunea principală pusă la ordinea zilei a fost: *Sterilitatea.*

S'au prezentat următoarele rapoarte:

I. — *Consideraţiuni generale asupra sterilităţei la femee, invitaţiunile individuale, familiale şi sociale de luptă contra sterilităţei*, de *André Binet* (Nancy).

II. — *Fiziologia fecundaţiunei şi nidaţiunei de Ch. Champy* (Paris).

III — *Studiul etiologic şi clinic al sterilităţei de Jean Seguy* (Paris).

IV. — *Tratamentele fizio-terapice şi termale ale sterilităţei femenine de M. Favreau* (Lille).

V. — *Tratamentul medical chirurgical al sterilităţei femenine de André Chalier* (Lyon).

La terminarea Congresului s'a decis ca a VI-a reuniune să aibă loc anul viitor, în timpul sărbătorilor Inălţărei, la Toulouse, sub prezidenţia de onoare a Prof. *Daniel* din Bucureşti şi a Profesorulni *Mériel* din Toulouse. Acest congres va fi consacrat studiului *Cancerului colului uterin.*

In anemii, debilitate, convalescențe tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA
„GALENO"
VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO" Roma

Lubroïl

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipaţiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 linguriţe.

Preţul pentru public
Lei 88.

VALOBROM

ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conţine: Extracţiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis şi compuşi organici ai bromului şi acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sistemului nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: Pentru adulţi 2—4 linguriţe simplu sau cu puţină apă.

Preţul pentru public Lei 115.

OPOGLOBIN

Noul produs pe care Laboratorul „Dr. Al. Iteanu" are onoarea de a-l prezenta Domnilor Medici, pentru publicul suferind, este preparat din sângele proaspăt al viţelor tăiate la Abatorul comunal sub controlul Medicului Veterinar.

Prin defibrinare şi degresare, după un procedeu special al acestui laborator, se obţine un lichid în care se găseşte toată hemoglobina şi sărurile din sângele proaspăt.

Pe lângă aceşti componenţi **Opoglobin** mai conţine **extract de ficat, glicerofosfat de sodiu, precum şi o mică cantitate de sare de cupru.** Trebue remarcat că nu conţine nici-un adaos de fier chimic, ci numai materia feruginoasă a hemoglobinei necesară organelor hematopoetice.

Opoglobin este executat în mod absolut steril şi cu toate precauţiunile necesare pentru o bună conservare. Are un gust plăcut, ceiace face ca să fie luat cu cea mai mare uşurinţă şi de cei mai dificili bolnavi, adulţi şi copii, fiind tolerat chiar şi de persoanele atinse de turburări ale aparatului digestiv.

Din experimentările clinice făcute cu acest preparat rezultă că, graţie fierului conţinut în hemoglobină precum şi principiului specific aflat în extractul de ficat, se produce o înmulţire a numărului globulelor roşii, ameliorându-se în acelaş timp starea generală a bolnavilor.

Mica cantitate de sare de cupru lucrează, după ultimele cercetări ştiinţifice, ca un catalizor făcând ca acţiunea fierului — în special când e asociat cu extractul de ficat — să fie mult mai activă şi mai rapidă, mai ales în cloro-anemii la copii şi anemiile uşoare, provocând o recuperare a procentului de hemoglobină în câteva săptămâni în loc de luni.

INDICAŢIUNI. — **Opoglobin** se recomandă cu succes în toate anemiile de orice natură, debilitate generală, convalescenţă, pretuberculoză, astenii, etc.

MODUL DE INTREBUINŢARE

Pentru copii: Dela 4—8 ani, 2—3 linguriţe pe zi. Dela 8—14 ani, 2 linguri de desert pe zi.
Pentru adulţi: 2 linguri de supă pe zi.

In cazuri grave de anemii, cloroză, debilitate, etc. dozele pot fi dublate fără nici un inconvenient. Se poate lua pur sau amestecat cu apă zaharată, vin, lapte, cafea, etc.

Conţinutul în substanţe active	Componenţii sângelui sănătos	Extract de ficat (1 gr. corespunde la 100 gr. ficat proaspăt)	Glicerofosfat de sodiu	Sare de cupru
1 linguriţă OPOGLOBIN conţine	5 cm³	0,05 gr.	0,12 gr.	1 miligram
1 lingură de desert »	10 cm³	0,10 gr.	0,25 gr.	2 miligrame
1 lingură de supă »	15 cm³	0,15 gr.	0,38 gr.	3 miligrame

Preţul pentru public Lei 160.

GLUCONAT DE CALCIU

„ITEANU"

Sol. 10% în fiole
de 5 şi 10 ccm.

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA: Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: **Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obezitate. Eliminator al acidului uric.**

DOZA:
2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public
Lei 115.

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREŞTI I, — Str. Vasile Lascar 5 şi 7

NOTIȚE TERAPEUTICE

„Imunitatea şi terapia malariei"

Intr'o lucrare, pe care a publicat-o *Bastianelli*, în anul 1933 în revista «Forze Sanitaire» sub titlul «Consideraţiuni asupra vindecării Malariei», acesta, se ocupă, după o privire asupra celor ce au fost cunoscute despre vindecarea spontană a malariei netratate, cu mersul infecţiei de falcipar, precum şi cu apariţia recidivelor la indivizii trataţi. El stabileşte clar, că, chinina nici nu sterilizează şi nici nu vindecă definitiv boala. *Bastianelli* ajunge la concluzia că maladia dispare la om printr'un proces spontan denumit proces de imunizare. Chinina cupează maladia, juguleazâ crizele şi salvează pe pacient. Administrată la momentul oportun, împiedică recidivele şi face pe om capabil să-şi reia viaţa normală. Boala însă se vindecă prin procesul de imunizare.

In această lucrare interesantă *Bastianelli* descrie în special câteva observaţii clinice, cari par a-i dovedi în deajuns, că terapia de malarie exercitată actual nu interferează cu procesul de imunizare. Observaţiile asupra vindecării infecţiunilor tratate, se bazează pe observaţii clinice precum şi pe studiile mai recente asupra efectului substanţelor chimio-terapeutice la maladiile produse de protozoare. *(Jancso, Singer, Fischl).*

In ultimii ani s'au făcut, în urma cunoştinţelor noui asupra imunităţii, propuneri noui pentru sistemele de tratare, a căror principiu se bazează pe părerea, că un tratament al boalei instituit curând, întârzie desvoltarea imunităţii şi de aceia se recomandă să nu se intervie terapeutic prea repede, pentru ca organismul să poată desvolta imunitatea necesară unei vindecări definitive. Mai departe, a fost exprimată părerea că în regiuni iperendemice în cari reinfecţiunile sunt obişnuite, orice încercare de vindecare radicală este inutilă şi chiar poate duce la rezultate contrarii, căci desvoltarea imunităţii ar fi împiedicată. *Bastianelli* se ocupă mai întâiu de malaria tropică şi zice: «Studiile clinice dovedesc, că la persoanele, cari după o infecţie nu au fost expuse nici unei reinfecţiuni, boala se stinge treptat şi se vindecă».

Nu este simplu să se facă o comparaţie între durata cazurilor tratate şi netratate, întrucât cazurile de malarie tropică cari au rămas luni de zile complect netratate sunt foarte rare. Puţinele cazuri, de bolnavi netrataţi, sunt suficiente însă, ca să arate, că deosebirile în decursul boalei sunt tot atât de mari ca şi la cazurile tratate. Dacă se critică metoda tratamentului energic, din cauză că prin acesta se împiedică desvoltarea puterilor imunizante, iar boala durează mai mult, critica aceasta i se pare lui *Bastianelli* mai mult bazată pe «o concepţie a priori» decât pe observaţii. *Bastianelli* subliniază, în baza studiilor sale, că activitatea maladiei n'are nimic de a face cu factorii care întreţin desvoltarea puterilor (procesele de imunizare), ce duc la o vindecare definitivă. Tratamentul nu turbură deci desvoltarea forţelor, cari duc la o vindecare definitivă şi prin tratament bolnavul este pus mai repede «pe picioare».

Puterile de imunitate acţionează identic, atât la cei trataţi de vreme şi energic, ca şi la cei trataţi târziu şi prost, iar rapiditatea desvoltării lor depinde numai de capacitatea organismului. Factorul «timp» joacă un rol special.

Bastianelli se confruntă cu rezultatele cercetărilor lui *James* şi *Ciucă* şi i se pare mai probabil, că accesele repetate ale unei îmbolnăviri clinici acute sau reinfecţiunea repetată, nu constitue un factor, care să intensifice sau să accelereze desvoltarea forţelor de rezistenţă. La infecţiunea cu terţiană decursul şi durata maladiei până la vindecarea-i definitivă este foarte variată. *Bastianelli* spune, că bolnavii, ale căror prime crize au fost tratate cu Chinină sau Atebrină, prezentau acelaş mers al boalei ca şi cei netrataţi. Negreşit, că bolnavul trebuie tratat la terţiană tot aşa cum s'a accentuat şi la tropică, pentru a-l pune mai repede pe picioare, adică a-l face capabil de muncă.

S'a susţinut (*James*), că indivizii, cari au fost supuşi unei profilaxii chimio-terapeutice, au desvoltat o imunitate neînsemnată sau chiar nici una împotriva boalei. Avem însă şi comunicări de tratamente din timpul campaniei, cari nu prezintă rezultate atât de sigure ca în experiment, însă totuşi pot fi luate în consideraţie (*Fraţii Sergent*).

Studiile asupra malariei la păsări au contribuit esenţial la cunoaşterea malariei la om. După stabilirea dozei de Chinină netoxică, ce ajunge să suprime primul acces, *Lourie* a putut dovedi, că păsările tratate cu succes se comportă identic faţă de o superinfecţiune ca şi cele netratate.

«Noţiunea de imunitate serveşte să denumească o funcţiune, care în absenţa unui tratament concomitent este capabil să împiedice înmulţirea paraziţilor în sânge, şi s'a dovedit că păsările infectate ating această imunitate printr'un tratament îndelungat, cu Chinină, în acelaş timp ca şi păsările netratate».

Se mai accentuiază încă odată cum se vindecă malaria; substanţele chimio-terapeutice duc la încetarea crizelor şi cupează maladia; vindecarea rezultă însă numai din procesul de imunizare şi ajungem la concluzia, că terapia uşurează probabil desvoltarea imunităţii, însă în nici un caz n'o poate împiedica.

In privinţa tratamentului locuitorilor din regiunile mai mult sau mai puţin expuse reinfecţiunii, *Bastianelli* spune, referindu-se la *Schilling* şi *Sinton*, că atât bolnavul tratat cât şi cel netratat dobândeşte imunitatea fără deranjări sau suferinţe: fenomenele clinice rămân «neputincioase». Nici o analogie nu îndreptăţeşte concluzia, că o boală grea sau o activitate mai slabă sau mai intensă a acesteia produce mai uşor imunitatea decât o infecţiune latentă care lucrează în ascuns. Nu există nici un temeiu, că într'o zonă de malarie iporendemică, o populaţie tratată până la atingerea imunităţii labile dobândeşte un grad mai mare de imunitate decât o populaţie la care crizele au fost, dela început vindecate în mod radical în spital.

Prof. G. BASTIANELLI (Roma)

după Riv. di «Malariologia» 1936, Vol. 15, No. 1

* * *

Contribuţiuni la aplicarea intravenoasă a Solu-Salvarsan-ului

Impreună cu o serie de alţi autori este şi *Riehl* de părere că aplicarea intramusculară a preparatelor arseno-benzolice trebue rezervată pentru bolnavi, cari nu suportă alte preparate intravenoase; de ex. sugari, copii mici, pacienţi cu turburări ale aparatului circulator şi acei pacienţi ale căror vene sunt greu de găsit.

Chiar unui medic foarte priceput i se poate întâmpla să nu execute o injecţie intravenoasă de Salvarsan sau Neosalvarsan tocmai lege artis. Solusalvarsanul aplicat chiar cu greşeli technice nu va provoca niciodată fenomene subiective şi obiective grave ca alte preparate. Acest avantaj însă joacă un rol secundar; mai important este că la întrebuinţarea Solusalvarsanului nu avem nevoe de prepararea soluţiei. Este cunoscut faptul că preparatele arsenobenzolice se oxidează foarte repede la aer, toxicitatea lor crescând în acelaş timp. In special la ţară ne lovim adesea de greutăţi în ce priveşte procurarea unei ape sterile, şi din diferite motive poate să treacă de la prepararea şi până la întrebuinţarea soluţiei un anumit timp care ar putea duce deja la o mărire a toxicităţii. Acest inconvenient dispare la Solusalvarsan, care vine în comerţ în soluţie gata preparată şi stabilă. Afară de aceasta trebue să observăm că Solusalvarsanul este adeseori bine suportat în cazurile de intoleranţă ale altor preparate arsenobenzolice. Toxicitatea relativ mică a Solusalvarsanului nu se datoreşte eliminării rapide şi complecte din organism, ci fixărei elective în organe cu funcţiune eminamente depurative.

Riehl a tratat 53 de sifilitici cu Solu intravenos, dintre cari sufereau 6 de scleroză sero-negativă, 6 de sifilis primar sero-pozitiv, 3 de sifilis secundar, o paralizâ progresivă incipientă, 3 de mezaortită gravă, 1 de sifilis congenital şi restul de sifilis latent. In principiu nu s'au făcut mai mult decât 2 injecţii pe săptămână. Doza totală de fiecare tratament este pentru femei 4,4 gr., iar pentru bărbaţi 5,4 gr. (corespunzând la 44 resp. 54 cc. Solu-Salvarsan). Inainte de fiecare tratament s'a făcut un examen intern minuţios. S'a constatat că Solusalvarsanul aplicat intravenos este bine suportat şi acţiunea lui vindecătoare echivalează cu acea a Neosalvarsanului. Greţuri, dureri de cap sau dermatite nu s'au observat.

Dr. RIEHL

Policlinica din Viena

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.58.*

BIBLIOGRAFII

L'accoucheur moderne (2-e édition), par **Marcel Metzger**, Professeur agrégé à la Faculté de médicine de Paris, accoucheur en chef de la Maternité de l'hôpital Bichat. *Felix Alcan, éditeur.* Un volum de 748 pagini cu 128 desene orginale şi 14 planşe, legat . . . . 70 fr.

Această a doua ediţie a fost în întregime remaniată, pentru a i se adaoga ultimele achiziţii ale ştiinţei în obstetrică; în plus, autorul a redijat din nou şi complet sau textul primitiv sau anume capitole întregi după observaţiile sale zilnice.

Această carte comportă 150 pagini în plus ca precedenta. Planşele sunt reproduceri fotografice luate pe viu, sub direcţia autorului. Numeroase sunt figurile ce au fost adăogate sau rectificate de Dr. *Adrian Metzger*, şeful clinicei chirurgicale a facultăţei. Ele sunt schematice, pentru a fi mai mult demonstrative decât artistice.

Se va găsi în această carte, cu adevărat nouă, tot ce poate interesa concerând textul biologic al sarcinei şi aplicaţiunea la diferite cazuri. Se va citi cu interes un nou capitol asupra technicei delivranţei normale, privită din punct de vedere practic. Un capitol tratând principalele malformaţii congenitale şi moartea subită a noilor născuţi a fost adăogată. Practicianul va găsi descripţia succintă şi pronosticul în acele cazuri destul de ambarasante şi adesea rău cunoscute, fără ca să fie obligat să recurgă la cărţi de teratologie.

Nu putem să enumărăm toate noutăţile acestei ediţii ca: technica detaliată a circoncisiei — hemoragii tardive, intoxicaţii, anomalii ale dilataţiei, hemiplegii şi aphasii transitorii etc.

«L'Accoucheur moderne», remarcabil pus la punct, permite practicianului de a avea rapid datele căutate asupra achiziţiilor recente în obstetrică şi de a cunoaşte concepţiile noi ale autorului.

Moderne Therapie in innerer medizin und allgemeinpraxis. (Therapeutica modernă în medicină internă şi practică generală). Manual de metodele terapeutice medicamentoase fizice şi dietetice din ultimii ani, de **Dr. Rudolf Frank**, specialist în boli interne şi de nutriţie (Lipsca). Ediţia VIII, mărită şi revăzută. *Berlin Verlag von F. C. W. Vogel 1936.*

Lucrarea se compune din două părţi. In cea dintâi, autorul expune metodic terapeutica actuală a boalelor interne, în ordinea următoare: boalele infecţioase, afecţiunile aparatului respirator, cardiopatiile, afecţiunile venelor şi arterelor, boalele aparatului urinar, artropatiile, boalele de nutriţie, boalele sângelui, diatezele hemoragice, afecţiunile tubului digestiv, maladiile ficatului, maladiile pancreasului şi afecţiunile sistemului nervos.

In partea a doua sunt enumerate principalele specialităţi farmaceutice germane, cu compoziţia, posologia şi indicaţiile lor.

Lucrarea constitue un adevărat compendiu de terapeutică medicală modernă şi prezintă un interes deosebit pentru medicii practicieni.

O revoluţie în literatura medicului practician a fost înfăptuită anul acesta de către confratele Dr. **Desfour** din Montpellier prin publicarea *Fişelor de practică medicală*, care este pe cale de a fi terminată.

Aspectul acestei publicaţii este al unei colecţiuni de 1000 fişe cu monografii dela 2 la 12 pagini formând o masă impunătoare de 3500 pagini pe carton în 8, toate clasate într'o cutie mare pe care medicul poate să o ţină pe masa sa de lucru sau în apropriere.

Conţinutul său, este totalul cunoştinţelor medicale, redactate şi realizate de către medicii practicieni, pentru uzul lor. Cele o mie de fişe din 1935, puse la punct sub direcţiunea efectivă a maeştrilor facultăţilor franceze şi străine, de către cei mai străluciţi specialişti, toate semnate de nume cunoscute. Deviza editorilor «fiecare fişă este semnată, fiecare semnătură face autoritate» a fost perfect urmată şi constitue cea mai bună garanţie ştiinţifică a lucrărei.

Este greu, dacă nu imposibil de analizat această operă considerabilă care conţine o mie. Este suficient să spunem că multe reprezintă o perfecţiune de claritate, de conciziune şi prin urmare cea mai mare utilitate pentru medicul grăbit ca şi pentru intern sau pentru cercetător.

Fişele de schimb, adică noi puneri la punct ca şi fişele de complectare, tratând despre chestiuni medicale noi sau speciale sunt anunţate pentru aceasta.

Administraţiunea centrală a *fişelor de practică medicală* este la Bruxelles, 15 Boulevard Baudouin.

L'année médicale pratique, al XV-lea an, ediţia 1936, publicat sub direcţiunea D-lui **C. Lian**, agregat, medic al Spitalului Tenon, prefaţa de Prof. **Sergent**, un vol. in 16, 800 pagini, 24 figuri, *Edit. Lépine.* Preţul 26 fr.

L'année médicale pratique intră în al 15-lea an, ceia-ce dovedeşte cât de fericită a fost crearea sa. Numeroşii medici cari cunosc acest volum, îl aşteaptă în fiecare an cu nerăbdare, căci ştiu că vor găsi în el toate noţiunile medicale noi şi practice, clar expuse în 300 de mici articole clasate în ordine alfabetică.

Toţi medicii, omnipracticieni şi specialişti, trebue să aibă acest mic volum pe biuroul lor.

Congresul gutei şi a acidului uric. Darea de seamă a lucrărilor *Congresului gutei şi a acidului uric* care s'a ţinut la Vittel de la 14—16 Septembrie, a apărut într'un luxos volum de mai mult de 650 pagini.

Lucrările congresului prezintă un interes deosebit prin calitatea şi numărul rapoartelor şi comunicărilor.

Această dare de seamă se trimite gratuit tuturor medicilor cari o vor cere la «Societé Génerale des Eaux Minérales à Vittel (Vosges).

L'année électro-radiologique, deuxième année (1934—1935), par **Morel-Kahn**, avec la collaboration de MM. *G. Appell-Duclaux, L. Baraiantz, P.-H. Codet, R. Coliez, A. Devois, T. Fainsilber, H. Fischgold, G. Gauducheau, P. Guilhem, P. Marquès, Nemouurs-Auguste, R. Savignac, E. Speder, W. Strouzer, L. Stuhl. Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 266 pagini cu 38 figuri . . . . 40 fr.

Această lucrare care apare în fiecare an are de scop de a face cunoscut tuturor medicilor, multele aplicaţiuni noi ale electro-radiologiei care nu au fost expuse până în prezent în revistele specializate.

Reamintind specialistului lucrările cele mai importante apărute refirate în ultimele luni în diversele reviste, autorii acestei broşuri arată clinicianului ajutorul pe care poate să li-l aducă radiologia atât din punct de vedere al diagnosticului cât şi al tratamentului.

Ei nu citează tot ce a apărut de curând, dar explorează diferitele domenii ale electro-radiologiei, neglijând amănuntele pentru a nu expune decât esenţialu, singurul care prezintă interes. Ca ilustraţii cititorul va găsi scheme clare, câteva radiografii caracteristice şi ca bibliografie, indicaţiunile articolelor fundamentale care sunt suficiente pentru a conduce cercetările.

Les ostéotomies sous-trochantériennes dans le traitement des luxations congénitales invétérées de la hanche, par **P. M. Lance**, préface du Professeur **Ombrédanne** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 140 pagini cu 41 figuri . . . . . . 30 fr.

După ce reaminteşte punctele esenţiale ale anatomiei patologice a luxaţiunilor congenitale inveterate şi a turburărilor statice observate la aceşti bolnavi, autorul grupează diferitele tipuri de osteotomie în două mari clase: osteotomie de direcţiune, osteotomie de sprijin, expunându-le pe fiecare.

Cea mai mare parte a acestei lucrări este consacrată osteotomiei de sprijin. Ultimul capitol pune la punct chestiunea indicaţiunilor osteotomiei de sprijin în tratamentul luxaţiunilor inveterate.

Six conférences d'histophysiologique normale & pathologique, par **A. Policard**, Professeur à la Faculté de médecine de Lyon. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 106 pagini . . . . 15 fr.

Expunerea unor chestiuni de histopatologie a căror cunoştiinţă nu are numai un interes histologic. Autorul arată între altele o vedere de ansamblu, urmare unor procese fiziologice complexe susceptibile de a ne face să înţelegem o serie întreagă de episode patologice.

Études neurologiques, sixième série, par **Georges Guillain**, Professeur à la Faculté de médicine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 434 pagini cu 108 figuri . . . . 80 fr.

Aceste lucrări au fost grupate sub titlurile următoare:

1) Tumori cerebrale. 2) Patologia encefalului. 3) Patologia pedonculilor cerebrali, ai protuberanţei, bulbului şi a cerebelului. 4) Patologia măduvei spinărei. 5) Patologia nervilor cranieni şi rachidieni. 6) Atrofii musculare. 7) Varia.

Acest nou volum de studii neurologice conţine lucrările autorului în cursul ultimilor ani la Clinica dela Salpêtrière.

în fiole de10cc.-şi 20cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

MICELLIODE

Iod colloidal micelar electro-pozitiv.

Prezentarea :

Picături pentru calea bucală. Avantajele Micelliod-ului sunt consecinţa logică a constituţiei sale fizice speciale, adică a stării sale colloidale micellare şi a naturii celor doui componenţi ai săi

JOD METALOIDIC (element principal)

EXTRACT HEPATIC (element secundar)

GLYCIRENAN „SILBE”

Primul medicament de inhalaţie pentru astm, cathare respiratorii, rhinite, laringite, tracheite, bronşite.

Compoziţie :

In compoziţia produsului Glycirenan intră în primul loc principiul activ al glandei suprarenale (Purenan) care se găseşte într'o soluţie în deosebi apropriată pentru inhalaţie.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. } Pentru adulţi
Fiole injectabile. } şi copii

Crize de astm, tratament pe cale bucală.

BRONCHISAN „SILBE”

tablete a 0.30 gr.

Insuficienţa funcţiunii antitoxice a ficatului, Intoxicaţiuni, Toxiinfecţiuni, Anafilaxii, Dermatoze, Oligurii, Diabet, Reumatisme cronice

HORMANTOXONE
GLOBOIDE

Procese inflamatorii, artrită, poli-artrită, sciatică, rinite, bronşite, gripă, pneumonie, otită medie, pleurezie, pericardită, eczemă, limfangită, flebită, flegmoane, infiltraţiuni datorită salvarsanului.

LEUCOTROPIN „SILBE“

Fiole a 5 şi 10 cc.

Tuberculoză pulmonară Lupus, Exudate pleurale, Tuberculoză infantilă.

SANOCRYSINE

Sare de aur cristale şi în suspenie oleioasă.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. intramuscular. — Fiole à 2 cc. pentru copii.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

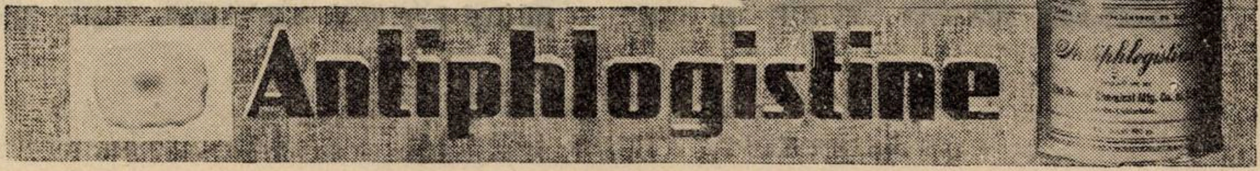
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

A INCIZA
SAU A NU
INCIZA

Nu se mai pune această întrebare, întrucât s'a admis în general că terapia conservativă se comportă mult mai bine în:

ULCER ANTRAX ABCESE
FURUNCULOZA CELULITA

Antiphlogistine este medicamentul de elecţie pentru tratamentul acestor stări; ea acţionează hiperemic, bacteriostatic şi descongestiv.



Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK U. S. A.

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R., Bucureşti I, Str. Sf. Ionică No. 8.

IODALOSE GALBRUN

IOD FIZIOLOGIC, SOLUBIL, ASIMILABIL

Iodalose este singura soluţiune titrată de Peptoniod. Intâia combinaţiune directă şi cu totul stabilă a Iodului cu Peptona.

Descoperită în 1896 de E. GALBRUN, Doctor în Farmacie. ⟨Comunicarea celui de al XIII-a Congres Internaţional, Paris 1900⟩.

Inlocueşte Iodul şi Iodurii în toate aplicaţiunile lor fără Iodism

Artritism, Gută, Reumatism, Arterioscleroză, Boli de inimă şi vase, Emfizem, Limfatism, Scrofuloză, Boli glandulare, Rachitism, Guşă, Fibrom, Sifilis, Obezitate.

Douăzeci picături de Iodalose lucrează ca un gram de Iodur alcalin.
Doze mijlocii: Cinci până la douăzeci picături pentru copii.
Zece până la cincizeci picături pentru adulţi.
Prezentare: Flacon de 50 grame.

Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit Musc, Paris IV-e

Reprezentanţa pentru România: A. G. F. R., Str. Vasile Lascăr 33, Bucureşti 1. (Telefon 2.17-19).

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
Str. Plantelor, 21, VI

In disenterie, enterocolită acută și cronică prescrieți

TANNOCARBON

de 3 ori pe zi 1—3 tbl.

In tratamentul proceselor intestinale-fermentative, constipațiilor habituale, colicei mucoase

CARBOLAX

de 3 ori pe zi 2-4 tbl.

In flatulență, meteorism, enterite acute și hiperaciditate

MAGNOCARBON

de trei ori pe zi 1—2 tablete.

«EMINESCU», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 15—16 **10 Lei Exemplarul** **1—15 August 1936**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Profesor Dr. G. MARINESCU şi Dr. MARIA I. T. NICULESCU: *O nouă contribuţie la studiul Fizio-Patologiei Histeriei.* 201

Dr. S. IAGNOV şi Dr. SPIREA: *Contribuţiuni la studiul influenţei diabetului asupra sarcinei.* . . 202

Dr. I. DUMITRESCU POPOVICI: *Indicaţiunile curei hidro-minerale în afecţiunile hepato-biliare* . . 205

Dr. N. IGNĂTESCU şi Dr. V. MUNTEANU: *Accidentele observate în cursul băilor calde de nămol de la «Carmen Sylva»* 208

Dr. D. I. BORŞAN: *Ulcere gastrice multiple de natură sifilitică* . . 210

Pagina

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Vindecarea boalelor mintale* 211

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

De la Asociaţia generală a medicilor; Al IV-lea Congres al presei medicale latine; O excursie a medicilor români în Cehoslovacia; Conferinţa D-lui Prof. Dr. Balif la Roma; Conferinţele de la Clinica Sf. Louis din Paris 213

Conferinţa D-lui Prof. Dr. Tomescu: Problemele sanitare în organizaţia societăţei contemporane; Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţii. 214

Revista: «Mişcarea medicală română»; Al III-lea curs de perfecţionare organizat de către «Asociaţia Docenţilor universitari» de la Facultatea de Medicină din Cluj. 215

Pagina

BIBLIOGRAFII

Lichidul cefalo-rachidian, monografia d-rilor *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu*, cuprinde elemente de semiologie şi patologie lichidiană absolut necesare nu numai neurologilor, ci şi tuturor interniştilor.

Se găseşte la Cartea Românească, şi la librăria Jean Leon.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Technica e resultados da sôro—Reacção Botelho e sua applicação em Gynecologia de *Dr. J. Castro Sthel Filho*, asistent universitar al Facult. de Medicină din Rio de Janeiro.

Tumeurs de l'encéphale, contributions à l'étude anatomo-clinique des tumeurs intracraniennes et du repérage ventriculaire, par *Dr. Paulian*, préface du docteur *Clovis-Vincent*, Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 216 pag. cu 198 figuri, 30 fr.

Le corps humain, Anatomie et Physiologie, par *Detling.* 3° Ediţie, revăzută şi corijată. 1 volum in-8° de 440 pagini, cu 298 figuri, 65 fr.

20 Dragees
FESTAL
BAYER

In turburări şi insuficienţe digestive

FESTAL

Preparat concentrat şi nealterabil, conţinând fermenţi pentru digerarea albuminelor, grăsimilor, hidraţilor de carbon şi a celulozelor.

In flatulenţă, dispepsii fermentative, catar gastric intestinal, afecţiuni cronice ale pancreasului. Pentru diminuarea gazelor înainte de radiografii.

BAYER

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Ambalaje originale:
Flacoane cu 20 şi 50 drageuri.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co, BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic, Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

PREPARAT DIN LOBUL ANTERIOR AL HIPOFIZEI

Pituisan

Standardizat şi titrat 1 cmc. = **10 unităţi** (Voegtlin)

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S.)

Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)

Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă; 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

HEMOSTATIC UTERIN TITRAT PRIN METODE FIZIOLOGICE

SECOIN

Sub controlul „Volksgesundheitsamt" Viena.

In comerţ: Cutii cu 3 şi 6 fiole a 1 cmc.

Fluid: 5, 10 şi 25 gr. Tablete: tub. cu 20 tabl.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.

In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

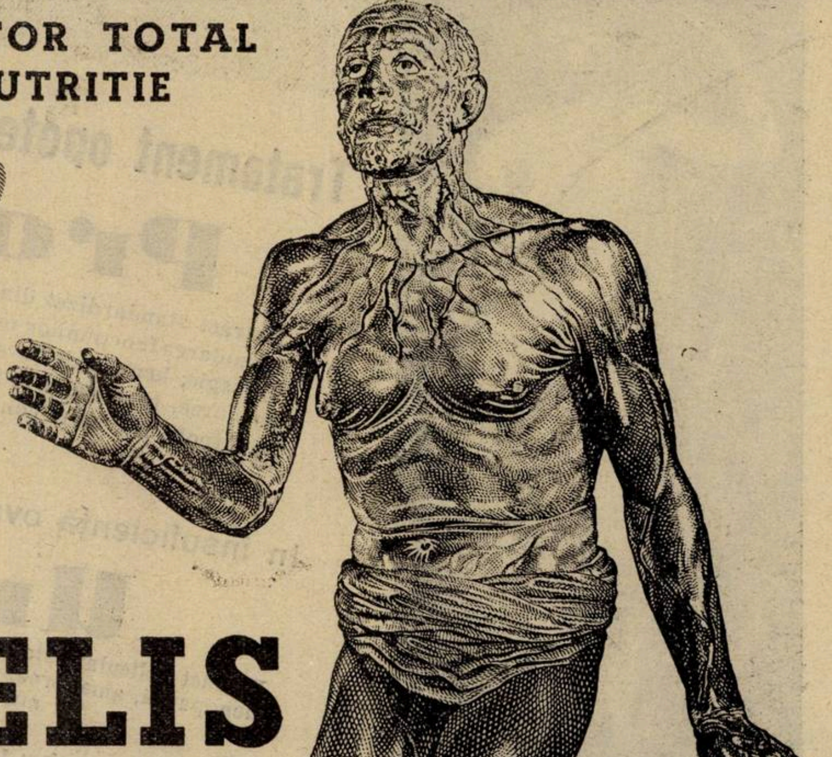
în fiole de 10cc.-şi 20cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

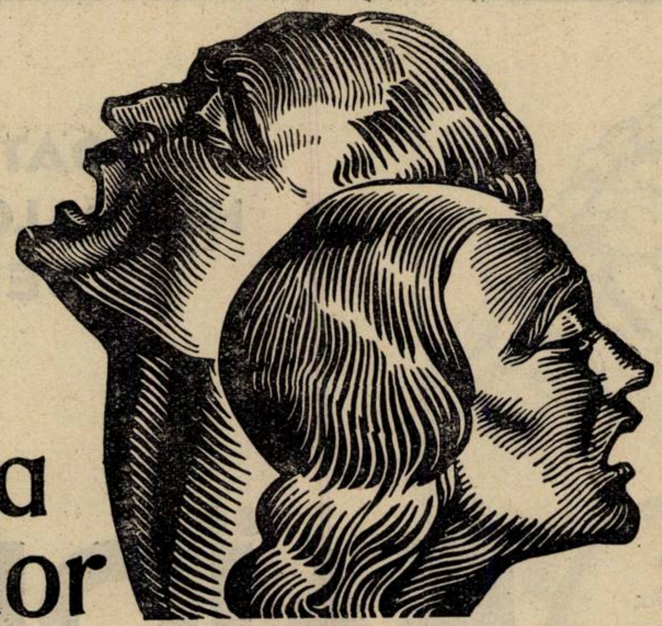


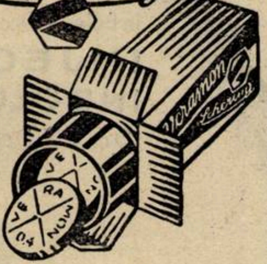
IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.





Contra durerilor
VERAMON

Schering

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE

Tratament opoterapic desăvârşit cu

Prolan

Extract standardizat din lobul anterior de hipofiză, pentru stimularea funcţiunilor ovariene. Indicat în menoragie, metroragie, hemoragie juvenilă, infantilism, amenoree, oligomenoree, persistenţă foliculară şi sterilitate, apoi în cachexie hipofizară, stări congestive la nivelul bazinului mic.

Fiole cu 100 şi 500 unităţi şobolani.

In insuficienţă ovariană

Unden

Extract folicular standardizat. In tratamentul turburărilor de menopauză, amenoree, oligomenoree şi turburări ale metabolismului de origină ovariană.

Fiole cu 100, 1000, 10.000 şi 50.000 unit. intern. (Drageuri) Capsule rectale.

BAYER »Bayer« Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România :
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 15—16 1—15 August 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

O nouă contribuţie la studiul fizio-patologiei histeriei

de Prof. Dr. G. MARINESCU şi D-na Dr. MARIA I. T. NICULESCU

In trei articole anterioare, unul dintre noi 1) a expus în «România Medicală» starea actuală a problemei atât de pasionantă a histeriei asupra naturei căreia s'a discutat în timp de secole, iar deslegarea ei definitivă n'a fost găsită nici până azi.

In adevăr, deşi *Babinski* a dat histeriei o definiţie simplă şi comodă a cărei valoare n'am tăgăduit-o, totuşi ea este, spre a zice astfel, mai mult o constatare de fapte decât o precizare a sediului, a mecanismului şi a naturei histeriei. Acesta e motivul pentru care în articolele anterioare, după ce am expus discuţiile care au avut loc la congresul dela Bruxelles (1935), am căutat să arătăm că definiţia mult regretatului neurologist *Babinski*, nu rezolvă problema histeriei şi că noţiunea de pitiatism nu este ultima fază a cunoştinţelor noastre în această materie.

Am căutat ca să examinăm chestiunea sub aspectul fiziologiei patologice, insistând totdeodată asupra importanţei reflexelor condiţionale în geneza boalei care ne ocupă.

Articolul de faţă are de scop de a prezenta istoria clinică a unei paciente, care prin turburările variabile, succesiunea şi poliformismul lor, prezintă un interes deosebit, în ceiace priveşte simptomatologia histeriei precum şi mecanismul fiziopatologic al diferitelor fenomene constatate în aceste afecţiuni.

Iată rezumatul observaţiei pacientei:

Obs. M. Z. Este vorba de o fată de 25 de ani, care vine pentru o stare de imobilitate şi rigiditate. La 8 ani a rămas orfană de părinţi, morţi amândoi de tuberculoză. Tot pe la 8 ani a avut scarlatină urmată de adenită cervicală supurată (se văd urmele cicatriciale pe partea stângă a gâtului).

Puţin după aceia a fost muşcată de un câine, a căzut şi-a pierdut cunoştinţa, iar după câteva zile au apărut mişcări involuntare care au fost considerate drept coreice. Bolnava îşi aminteşte că mişcările erau mult mai intense la partea stângă a corpului şi se însoţeau de mutism. Tot de atunci ar fi rămas cu hemianestezie la stânga.

A mai suferit de icter, bronşită cronică, febră tifoidă, angină şi amigdalită. A avut şi erizipel al feţei.

In serviciul de boale nervoase a venit pentru prima dată în 1928 (când avea 17 ani) pentru a i se face injecţii cu extract ovarian pentru dismenoree şi nervosism. S'a întins pe pat pentru a i se face injecţia şi a rămas culcată cu faţa în sus, imobilă şi rigidă, cu membrele în extensie. A stat astfel, cu ochii deschişi, timp de 12 zile, în care timp nu se mişca, nu mânca, nu urina. A fost nevoe să fie sondată. După imobilitate a apărut catatonie generalizată, apoi o stare de agitaţie care coincida cu halucinaţii vizuale şi auditive în care i se părea că luptă cu turci şi ţigani cari o chinuiau.

După o lună a eşit din serviciu fără alt simptom neurologic decât o hemianestezie stângă pentru toate modalităţile de sensibilitate şi pentru curentul electric pe care-l suportă la maxim, fără cea mai mică reacţie.

I s'a stabilit un reflex condiţional urinar în 5 zile, ceiace arată o fixare remarcabil de rapidă a reflexelor.

La eşire s'a notat şi o supuraţie bronchică importantă pentru care a urmai apoi multă vreme un tratament.

A fost readusă în aceiaşi stare la 2 Martie 1936. Ni se spune că se află în această stare dela 27 Februarie, deci de 5 zile. Stă culcată pe pat, cu ochii închişi, imobilă cu extremităţile reci şi cianozate. Dacă e întrebată cu insistenţă deschide ochii care par deviaţi tonic spre dreapta şi răspunde printr'o şoaptă.

Această stare a apărut fără cauză aparentă.

Bolnava nu prezintă nici-o paralizie, poate mobiliza orice segment. Există o rigiditate marcată în mişcările pasive de partea stângă.

Reflexele osteo-tendinoase se produc normal.

Reflexul cutanat plantar nu se produce atunci când picioarele sunt reci, dar apare în flexiune când i le încălzim.

Reflexul cornean se produce, reflexe de clipire, la percuţie, sunt egale.

Dacă îi ridicăm pleoapele, bolnava face un efort de convergenţă a globilor oculari, care se însoţeşte de tresăriri nistagmice şi produce un strabism convergent; apoi globii oculari sunt duşi în sus şi spre dreapta, iar în urmă capul urmează şi el mişcarea de deviaţie spre dreapta.

Respiraţia e şi ea modificată, mai ales când se află lume în jurul ei, luând ritmul şi caracterul de Cheyne-Stokes. E profundă şi amplă urmată de apnee, apoi respiraţie superficială. Pulsul e accelerat,

Bolnava nu mănâncă nimic, doar bea puţin, ceai, sirop sau limonadă. Urinează foarte puţin, urina e concentrată şi densă.

Cu insistenţă o putem scula şi vedem că poate merge când vrea.

De la 10 la 16 Martie, prezintă o erupţie erizipelatoasă pe faţă, temperatura e ridicată. In acest timp, starea de imobilitate şi hemicontractură persistă neschimbată. Noaptea, dacă nu doarme opune aceiaşi rezistenţă. Dacă doarme rigiditatea dispare şi nu se mai observă nici o contractură. Când doarme, dacă o înţepăm în jumătatea stângă a corpului nu se trezeşte, pe când dacă o înţepăm de partea dreaptă retrage membrul înţepat, grimasează şi se trezeşte.

Tensiunea arterială e joasă: Mx. 9^1/,, Mn. 6.

La probele vestibulare deviaţia capului şi a ochilor nu e condiţionată de modificări vestibulare.

Examenul otologic arată că bolnava nu aude cu urechia stângă nici pe cale aeriană nici osoasă.

Reflexul naso-ocular a lui Wernoe dă răspuns bilateral cu clipire, lăcrămare şi înroşirea conjunctivei.

Câmpul vizual e îngustat uniform, la amândoi ochii.

Gustul nu e perceput pe toată suprafaţa limbei; dealtfel bolnava se plânge că de mai de mult ea nu simte gustul mâncărilor, nu simte de cât dacă e foarte dulce şi aceasta nu pe limbă ci mai târziu, când înghite. Punem chinină pe limba ei şi nu pare a simţi nimic neplăcut. Atingerea şi înţepătura e percepută în jumătatea dreaptă a limbei şi a mucoasei bucale, la stânga spune că nu simte.

La 27 Martie se faradizează regiunea gâtului şi i se spune să spună A. Reuşeşte după câteva secunde. Atunci i se spune că e vindecată, că poate vorbi tare şi bolnava care de la intrare nu emitea nici un sunet, poate vorbi.

Această stare durează toată luna Aprilie. La 2 Mai se observă că brusc bolnava e cuprinsă de frică, sare uneori din pat şi se loveşte. Are tachipnee şi tachicardie, tremură. La un moment dat, se observă atitudinea tipică de tetanie cu mâna de mamoş, picioarele în extensie, gura întredeschisă. Respiră adânc şi amplu, se vede cum se ridică coşul pieptului. Are semnul lui Chwostech intens. Accesul se termină cu transpiraţie abundentă pe tot corpul.

Aceste accese apar zilnic timp de 6 zile, apoi devin mai puţin intense şi dispar.

La membrele inferioare se observă o rigiditate în extensie iar dacă vrem să-i mobilizăm membrul, apare un pseudo-clonus Deasemenea se observă un pseudo-reflex de postură, bolnava păstrează aproape indefinit atitudinea dată piciorului ei.

Din interogatoriul bolnavei reiese că ea se crede venită în ţară abia de 2 zile. Crede că a fost la Istambul, furată de turci care voiau să o omoare şi să o chinuiască. Povesteşte cu un mare lux de detalii păţăniile ei imaginare. Pare dezorientată şi nu ştie în ce lună ne aflăm. Crede că a fost dusă la Constanţa într'o casă de odihnă pentru că era bolnavă.

De atunci bolnava se ameliorează simţitor şi repede. Se comportă foarte bine în serviciu, vorbeşte cu totul rezonabil, e prietenoasă cu bolnavele, uneori le şi ajută. Din când în când e apucată de adevărate accese de teroare.

---

1) *G. Marinescu.* Câteva date noi despre histerie «România Medicală» N-rele 4, 5, 6. 1936.

Atunci sare din pat, se loveşte, face acte cu totul neraţionale pe care le explică apoi printr'o panică bruscă, o frică mare, ceva care o îngrozeşte.

La 28 Mai, de exemplu, se suie, cu o iuţeală uimitoare, pe dulap şi de acolo se caţără pe ţevile instalaţiilor aparente. Dusă în pat de brancardieri, se trezeşte după câteva minute şi ne explică cum a fost la munte, la Predeal, cum s'a speriat de nişte fiare sălbatice şi s'a căţărat într'un brad.

Câteva zile mai târziu, pe când îi luăm reflexul oculo cardiac, ne spune că o pasăre mare îi ciugulea ochii.

Cauzele care o îngrozesc se reduc, în ultimă analiză, la trei: zgomotul sub orice formă, ea îl interpretează şi o îngrozeşte.

Bărbaţii, şi în special cei bruni şi hirsuţi, care îi amintesc de turci şi de ţigani.

Culoarea roşie, mai ales când e o pată care-i aminteşte sânge şi mai ales scuipat de sânge. De aceia o impresionează mai mult o cravată neagră cu pete rotunde, mari ca o monedă roşie, de cât o fetiţă îmbrăcată cu totul în roşu.

In noaptea de 1 Iunie visează că un doctor de la Paris a venit şi a făcut o operaţie la ceafă de unde a scos ceva cu o seringă Imediat a simţit că e mai bine şi de dimineaţă constatăm că sensibilitatea a revenit complect la faţă şi gât. Hemianestezia persistă la trup şi membre, dar a revenit complect la cap atât pentru tact, înţepătură, cald şi rece şi diapason.

La 4 Iunie visează din nou că acel doctor străin a venit, iar dimineaţa constatăm că sensibilitatea a revenit şi pe trunchi, lăsând anesteziat doar membrul superior în mânecă şi cel inferior până la creasta iliacă.

Dr. *Sager* a luat grafic plethismograma înţepând partea care simte şi partea anesteziată şi a găsit o mare diferenţă de reacţie la durere.

Bolnava se ameliorează progresiv şi starea ei actuală e destul de bună pentru ca să putem afirma că se va vindeca în curând.

Bolnava s'a ameliorat simţitor de când a fost izolată.

E atât de rezonabilă în discuţii, în cât nu s'ar crede că a fost vreodată în acea stare în cât medicii competenţi au afirmat că e vorba de orice altă afecţiune şi nu de histerie, precum am afirmat noi întotdeauna.

Mai adăogăm că bolnava noastră prezintă o vagotonie mare, pe care o punem în evidenţă prin reflexul oculo-cardiac (de la 120—60) are microsfigmie de partea anesteziată, indicele oscilometric e de 5 la dreapta pe când la stânga nu e decât $1^{1}/_{2}$. Aceasta coincide cu hemianestezia ei stângă.

Are tensiunea arterială joasă cu maxima de $9^{1}/_{2}$. Temperatura axilară luată sistematic cu termometre controlate, arată constant un deficit de $^{1}/_{2}$ grad pentru partea stângă.

Bolnava transpiră abundent la cea mai mică emoţiune. Frica şi anxietatea îi pot provoca transpiraţiunea, care adesea se însoţeşte de tremurături.

Somnul ei e turburat de vise terifiante.

Cazul acesta ni s'a părut interesant deoarece diagnosticul pe care noi l'am pus de la început a fost confirmat de evoluţia boalei; noi ne-am bazat pe antecedentele ei, pe hemianestezie, care a putut fi vindecată, pe afonie deasemeni vindecată şi pe turburări vegetative.

Fără a intra în analiza amănunţită a turburărilor atât de curioase şi interesante prezentate de pacienta noastră, totuşi nu ne putem dispensa de a spune câteva cuvinte despre turburările psihice pe care le-am constatat la această pacientă, şi care au o legătură de aproape cu ceia ce Germanii numesc pseudologie fantastică şi Francezii numesc mythomanie.

Această mythomanie ar fi chiar caracteristică histeriei, încât unii autori ca *Trubert* au afirmat că adevărata histerie apare ca o simulare morbidă a stărilor patologice. Simularea este morbidă în sensul că provine de la o nevoe afectivă desvoltată în mod anormal, însă este de remarcat că manifestaţiunile de mythomanie ar fi conştiente şi prin urmare se deosebesc de autosugestiune în care simulaţiunea nu joacă un rol principal dar se referă la fenomene de credinţă. Pe de altă parte, fenomenele pe care le oferă bolnava noastră au oarecare asemănare cu stările crepusculare descrise de autorii germani printre turburările psihice histerice. Constatăm la pacienta noastră un fel de obnubilare a conştiinţei însoţită dese ori de halucinaţiuni şi de percepţiuni false; evenimentele descrise de pacienta noastră «că a fost răpită de turci şi transportată la Istambul ca să fie chinuită şi omorâtă, iar ea a cerut ca ultimă graţie să fie dusă la Paris unde a văzut scaunul pe care se odihnea Napoleon la Luvru», iar pe de altă parte şi celălalt eveniment morbid că pacienta având hemoptizii a fost graţiată şi dusă într'o casă de odihnă la Constanţa, faptul că i se părea că aude pe unul din noi vorbind turceşte la Constanţa, şi afirmaţiunea că ne aflăm în luna Decembrie când în realitate era Mai, ne arată importanţa interpretărei imaginative a turburărilor pe care le-a prezentat.

Ceiace se poate afirma la dânsa e că crede în mod sincer în autenticitatea acestei interpretări delirante imaginative şi legitimează cu probe logice în aparenţă, turburările prezentate de dânsa.

In ceiace priveşte rolul reflexelor condiţionate, putem zice că ea realizează un exemplu din cele mai caracteristice de aceste reflexe ce au ca bază hemoptizia ei, de exemplu culoare roşie, cravată cu pete roşii, trandafir. In fine, vrem să atragem atenţia asupra reflexului psiho-galvanic care la ea ne-a dat un rezultat impresionant; în timpul cercetărei când s'a pronunţat cuvintele: alb, galben, verde, s'a notat o deviaţiune între 80—100, ohmi, ceiace dovedeşte că aceste cuvinte au foarte slabă rezonanţă psihică. La pronunţarea cuvântului roşu, s'a produs o deviaţiune de 3400 ohmi. Se confirmă în felul acesta, că bolnava e de bună credinţă când reacţionează şi la probele vizuale, intens la culoarea de roşu.

Aceste probe au fost executate în colaborare cu Dr. *Copelman* şi vom reveni ulterior asupra lor.

Contribuţiuni la studiul influenţei diabetului asupra sarcinei

de Dr. S. IAGNOV
Docent universitar
Medic primar al consultaţiilor medicale
din spit. «Caritas» şi «Noua Maternitate»
şi
Dr. SPIREA
Medic secundar
al serviciului obstetrico-ginecologic
din spit. «Caritas» şi «Noua Maternitate»

Raportul dintre glandele genitale endocrine ale femeii şi metabolismul glucidelor, constitue un fenomen de multiplă însemnătate nu numai fisiologică dar mai ales fisio-patologică, precum şi de aplicaţiune practic clinică. Acest raport de dependinţă se sprijină pe cercetările lui *Cushing*, *Houssay*, *Biassoti*, *Burn*, *Camus*, *Roussy*, etc., cari au stabilit experimental şi clinic strânsa legătură dintre hormonii hipofizari şi insulina pancreatică. Iar lucrările lui *Aschelm şi Zondek*, *Smith*, *Engle*, *Colip* au dovedit dependinţa şi supleanţa între hormonii hipofizari şi acei ovarieni. Consecinţele practice ale acestor fapte sunt, în clinica zilnică, puncte de sprijin deosebit de importante pentru diagnoză şi elemente hotărâtoare în terapeutică.

Intr'adevăr, se ştie îndeobşte, prin observaţiile clinice ale lui *Lancereaux* şi acelea ale obstetricienilor, precum şi din datele clasice ale patologiei interne, că este o incompatibilitate între diabet şi sarcină. Diabetul ca şi sifilisul, de multe ori ambele asociate, sunt factorii direcţi cauzali ai avorturilor spontane. Istoria clinică a femeilor doritoare de maternitate şi în acelaş timp diabetice este plină de avorturi. Ea cuprinde deasemeni dovada unor accentuări a boalei cauzale, mărirea rezistenţei ei la regimul alimentar necesar, şi adesea ivirea comei diabetice cu sfârşitul ei fatal. Aportul insulinotherapiei a constituit pentru femeile diabetice şi gravide o soluţie cu adevărat definitivă. Numai că folosirea insulinei în asemenea cazuri necesită o mai temeinică cunoaştere a tuturor factorilor hormonali cari laolaltă cu acei ovarieni reglează metabolismul glucidelor. De utilizarea tuturor acestor componente atârnă justa întrebuinţare a insulinei şi deci putinţa de a conduce femeia diabetică dealungul şi în timpul sarcinei, în timpul şi după facere.

Astăzi, precum spuneam mai sus, faptele de ordin teoretic, cu referire la raporturile dintre glandele genitale şi metabolismul glucidelor sunt cunoscute. Iar din punct de vedere clinic, *Rathery* în special, a arătat prin observaţiuni sugestive, conduitele practice pentru tratamentul diabeticei însărcinate, deduse din aceste fapte experimentale. Pentru înţelegerea cazurilor, pe cari le înfăţişăm mai la vale, este necesară succinta recapitulare a datelor experimentale.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin

Tablete

Bromural

«Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural «Knoll» à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice Bucureşti III, Strada Atena 29.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½—1 tabletă.
Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI, Str. Atena 29.

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE

PANCRÉPATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, București IV.
Telefon 239/46.

Fără teamă de iodism

Collo-Iode Dubois

cu iodhidrați de acizi aminați
realizează un progres terapeutic indiscutabil asupra Jodopeptonilor, Jodurilor Alcalini, Soluțiilor de Jod.

Laboratoires DUBOIS, 16, Boul. Pereire, Paris 17-e
Eșantioane medicale și literatură la:
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari No. 23, București IV. Telef. 239/46.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral. — Anemie. — Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

Foliculul ovarian are produse hormonale succesive şi diferite: foliculina şi luteina. Până la menstruaţie, în timp ce se măreşte şi se hipertrofiază secretă foliculină. După ce ovulul s'a eliminat se formează corpul galben, care secretă luteina. Aceste secreţiuni duble se fac sub influenţa hipofizei: lobul ei anterior are o dublă secreţie, prolanul A şi B, identificaţi fisiologic şi nu clinic. Prolanul A maturizează foliculul, iar prolanul B luteinizarea. (*Aschelm* şi *Zondek*, *Smith* şi *Engle*). La începutul sarcinei, când ovulul se fixează în uter, corpul galben nu regresează ca în ciclul oestral. El se hipertrofiază, produce corpul galben gravidic, care secretă în această calitate, deopotrivă şi în acelaş timp, atât luteina cât şi foliculina. Deabia către a 5-a lună a sarcinei regresează corpul galben gravidic. De la această dată foliculina se găseşte în cantitate mare în sânge şi urină, fiindcă prin dispariţia corpului galben gestativ a dispărut şi luteina, hormonul antagonist al foliculinei. (*Franck* şi *Fels*). In ultimele luni ale sarcinei foliculina creşte foarte mult în sânge, datorită prolanului A şi hormonului placentei: emenina (*Colip*). S'a mai arătat (*Vogt*), că insulina are aproape aceeaşi acţiune ca şi foliculina. *Carnot* a preconizat chiar întrebuinţarea foliculinei pentru diabeticii insulino-rezistenţi. Dacă aplicăm aceste raporturi hormonale în observaţia clinică a femeilor însărcinate şi diabetice, avem de considerat următorii factori constanţi ai unei duble ecuaţiuni:

In primele luni ale sarcinei predomină corpul galben gravidic cu dubla lui secreţiune hormonală: luteina şi foliculina, antagonice între ele şi cu acţiunea frenatoare, de echilibru, pentru metabolismul glucidelor. Deci, intoleranţă la tratamentul cu insulină. In ultimele luni ale sarcinei predomină, influenţată de prolanul A, secreţiunea foliculară, dar fără putinţă de reglare a metabolismului glucidelor, deci cu necesitatea de a utiliza în acest scop doze mari de insulină. Aceste concluziuni terapeutice nu corespund absolut datelor experimentale. *Rathery*, *Kourilsky* şi D-ra *Laureaux* au arătat, că foliculina are la căţea, o acţiune hyperglicemiantă, iar asocierea dintre foliculină şi insulină produce cu întârziere hipoglicemie, ca şi cum foliculina ar frâna acţiunea insulinei. Fenomenul se produce aproape invers la căţeaua ovariectomizată. Acţiunea foliculinei e hipoglicemiantă. Dar funcţiunea ovarului la căţea nu-i tot una cu acea a femeii. Iar însuşi datele experimentale, cari dovedesc acţiunea variabilă a foliculinei rapid hipoglicemiantă la căţeaua ovariectemizată, lent hipoglicemiantă la acea neovariectomizată şi hiperglicemiantă, când nu se asociază foliculina cu insulină — constituesc în acelaş timp un criteriu stabil de orientare terapeutică. Intr'adevăr, toate datele experimentale schiţate mai sus obligă, că pentru a regla mecanismul glicemiei la femeia însărcinată şi diabetică trebue să ne orientăm după faptele fiziologice şi farmacodinamice constatate. Pe deoparte, identitatea dintre acţiunea insulinei şi a foliculinei, pe de altă parte utilizarea terapeutică în doze mari a insulinei atunci când secreţiunea foliculinei este mică sau chiar atunci când fiind mare acţiunea ei hipoglicemiantă e condiţionată — după datele experimentale — de o cantitate mare de insulină. Deci, dacă în primule luni ale sarcinei, până în luna 5-a, echilibrul metabolic al glucidelor este menţinut de raportul egal dintre secreţiunea foliculinică şi luteinică a corpului galben gravidic, în ultimele luni ale sarcinei şi mai ales la sfârşitul ei, secreţiunea foliculinei fiind abundentă, mai ales sub influenţa prolanului A şi a hormonului placentar, regularea metabolismului glucidic necesită doze mari de insulină. In această perioadă acţiunea hipoglicemiantă a foliculinei trebue treptat întărită de acea a insulinei.

Observaţiunea clinică justifică asemenea unui experiment de laborator datele fiziologice şi farmacodinamice schiţate până acum. Infăţişăm în cele ce urmează trei asemenea fapte de observaţiuni.

Primul caz este acela al unei femei diabetice în vârstă de 25 ani, măritată de 5 ani, şi care a avut 4 avorturi spontane: două în a treia lună a sarcinei, unul în a doua lună şi al 4-lea în a 4-a lună a sarcinei. Diabetul bolnavei s'a pronunţat la 16 ani, odată cu apariţia menstruaţiei. A făcut permanent insulină Cifra glicemiei s'a menţinut în jurul lui, 1.75 g. iar al glicozurei în jurul lui 15—20 gr. După măritiş tratamentul insulinic n'a fost făcut cu regularitate. Regimul alimentar a fost deasemeni elastic. Neglijarea insulino-terapiei şi a regimului erau justificate de faptul, că femeia rămânând însărcinată, starea ei generală era mult mai bună ca înainte. Iar o cercetare de laborator a glicemiei şi glicozuriei le-au arătat normale. După fiecare din cele 4 avorturi spontane, curbele glicemiei şi glicozuriei erau evident urcate. La a 5-a sarcină, dată când unul dintre noi a văzut pentru prima oară bolnava, datele diabetului erau următoarele. Starea generală bună. Bolnava cântărea 60 kg. Glicemia 1 gr. 25., Glicozuria 27 gr., după un regim de toleranţă. Diagnostic ginecologic: sarcină în trei luni. Am aplicat bolnavei până la a 5 lună 30 unităţi de insulină zilnic şi un regim conţinând 100 gr hidrocarbonate. Dela a 5 lună, până la sfârşitul lunei a 9-a, i s'a făcut treptat, până la 60 unităţi insulină, zilnic Iar după facere s'au menţinut în tot timpul lehuziei aceleaşi cantităţi de insulină. Bolnava trăeşte şi astăzi, 4 ani dela ultima sarcină. Copilul este sănătos.

Al doilea caz este acela al unei bolnave diabetice, care a fost văzută de unul din noi în comă, imediat după facere, Medicul curant nu putea preciza tratamentul insulinic şi dietetic al bolnavei înainte şi în timpul sarcinei. După anamneza de circumstanţă şi aspectul semiotic, bolnava părea că este în comă insulinică: convulsii, fără dispnee, fără glicozurie. Dozarea glicemei nu s'a putut face imediat. S'a făcut bolnavei glucoză intravenos şi intrarectal. După o oră bolnava şi-a revenit din comă. Dozagiile făcute după câteva ore dela încetarea comei şi a tratamentului de urgenţă au indicat: glicemia 3 gr., glicozuria 68 $^0/_{00}$, prezenţa de corpi acetonici. Am aplicat apoi bolnavei, timp de o săptămână, o cantitate de 120—140 unităţi de insulină zilnic, făcută în 4—6 inj. zilnic, împreună cu un regim de hidrocarbonate format din: fructe, zahăr, glicoză goutte à goutte, cartofi. Bolnava a sucombat 6 luni după episodul descris mai sus printr'o comă de data aceasta diabetică. Cantităţile mari de insulină făcute după facere şi deci compeasarea diabetului au convins-o, că nu mai sunt necesare nici stricteţea regimului şi mai ales insulino-therapia.

Al treilea caz este al unei femei, adusă pentru a naşte, de unul dintre noi în sanatoriul secţiunei obstetricale, de sub conducerea D-l Dr. Cohl, al spitalului „Caritas şi Noua Maternitate". Femeia e secundipară In antecedente 2 avorturi: în 1932, de 2 luni; în 1933, de 2 luni. In ultima lună a sarcinei actuale, oedem al membrelor inferioare. La 5 luni şi jumătate, prurit intens în reg. vulvară. Glicozuria 12 $^0/_{00}$. Glicemia = 1.6 gr. I se prescrie insulină şi dietă, fără a se putea preciza cantitatea şi durata insulino-therapiei, precum nici a hidrocarbonatelor conţinute în dietă. La intrarea în spital, bolnava are glicozuria absentă, glicemia 0.68 gr. Debutul durerilor de facere: 14.VI.935 ora 12 a. m. Ruperea pungei apelor: 12.VI 935, ora 8 a. m. Evoluţia facerei este următoarea: 14.VI.935, ora 8: Contracţii fără efect, craniul fixat, colul şters, orificiul uterin permeabil pentru un deget. 15.VI.935, ora 18: Contracţii spasmodice, craniul pe cale de angajare, colul la fel 16.VI.935, ora 9 a. m.: orificiul uterin permeabil pt. 2 degete, după 2 inj. de tymophizin, făcute la intervale de trei ore, apar contracţii regulate. 16.VI ora 16: puls 120, temp. 37^{0}7, lichidul amniotic cu aspect de pure de mazăre, stare generală alterată Se incizează colul şi se extrage copilul prin forceps. Extracţia manuală a placentei, control uterin, urmat de irigaţie. Fătul viu. După facere, dela 16.VI, — 18.VI.935, bolnava capătă un sughiţ, pronunţat, constant. La 19.VI, temperatura 37^{06}. Dela 20.VI—23.VI când bolnava intră în comă şi sucombă temperatura a fost 39^0, în primele 2 zile însoţită de frisson. In tot acest timp, glicozuria a fost negativă, glicemia normală. Ureea însă creştea dela o zi la alta, ajungând până la 1 gr. iar sedimentul urinei indica cilindri granuloşi şi hematii. S'a făcut bolnavei tratamentul necesar al azotemiei, fără a se neglija, cantităţile de insulină corespunzătoare glicemiei ei.

Socotim, că primele observaţiuni clinice, pe cari le publicăm mai sus, au importanţă concludentă, dacă le referim la datele teoretice şi experimentale asupra glicoregulaţiunei, expuse la începutul articolului nostru. Intr'adevăr, am văzut că bolnava, care a avut 4 avorturi consecutive pricinuite de un diabet inveterat, a putut să-şi ducă la capăt ultima sarcină, dacă tratamentul insulinic a fost făcut după orientările fisiologice ale secreţiunei foliculinice. In primele luni ale sarcinei, tratamentul insulinei, în cantitate mică, a fost menţinut, fiindcă deşi în acest timp glicoregulaţiunea este frânată de echilibrul dintre secreţiunea antagonică foliculară şi luteinică a corpului galben gravidic, totuşi cliniceşte bolnava a dovedit, că măsura şi timpul de acţiune a acestei frâne sunt incerte. A avut avorturi la 2, 3 şi 4 luni. Aceste avorturi ar fi fost accentuate poate de lipsa crescută dela o dată la alta a unei dietetici cauzale. Dar nici datele experimentale nu stabilesc absolut cantitativ raportul dintre foliculină şi luteină. Echilibrul dintre ambele secreţiuni hormonale se poate rupe prin predominenţa uneia sau alteia, astfel că aportul veghetor al insulinei este prudent şi necesar. Dela a 5-a lună a sarcinei şi până la facere cantităţile de insulină au fost crescute, fiindcă deşi în acest timp secreţiunea foliculinei creşte, acţiunea ei hipoglicemiantă este dependentă de prezenţa insulinei.

Este o greşală a se înlătura dietetica hidrocarbonată în a doua jumătate a sarcinei, atunci când dozele de insulină cresc mereu. Obiectivul terapeutic nu-i coborârea curbei glucidelor la limita ei normală, ci menţinerea unui echilibru între acţiunea hiperglicemiantă a hiperfoliculinemiei şi acea hipoglicemiantă a insulinei. Agravarea diabetului în ultimele luni ale sarcinei şi iminenţa comei este pricinuită de adausul hiperglicemiei produsă de creşterea secreţiunei foliculare. Hiperfoliculinemia este cauzată în acest timp de acţiunea hormonului hipofizar, prolanul A şi de acela placentar, emenina. Astfel că femeia diabetică, în acest timp al sarcinei, trebue să i se supuie aparatul de regulaţiune al zahărului unei duble frenaţiuni: regim puţin redus în hidrocarbonate, fiindcă dereglarea curbei glicemice este de esenţă predominentă hormonală şi acţiunea insulinei. fiindcă astfel se readuce foliculin în limitele funcţiunei ei hipoglicemiante. Dacă hidrocarbonatele sunt complect înlăturate din regim, acţiunea insulinei poate trece dincolo de limitele ei utile, de unde consecinţa absolută a comei insulinice.

Un exemplu demonstrativ în această privinţă îl constitue, cel de al doilea al nostru caz clinic. Bolnava a făcut coma insulinică din pricină că i s'au înlăturat complect, în ultima lună a sarcinei, hidrocarbonatele, din regimul alimentar. Dar mai ales, fiindcă tratamentul insulinic a mers totuşi crescând şi a fost menţinut chiar în timpul travaliului facerei. In acest timp hiperglicemia foliculară descreşte, fiindcă şi cauzele ei producătoare descresc şi dispar: hormonul placentar şi prolanul A. Bolnava fiind deci menţinută la un regim lipsit de hidrocarbonate şi supusă acţiunei unor cantităţi mari de insulină, era firesc să apară coma insulinică. Nu tot astfel se petrece procesul de reglare al glucidelor, după facere, în timpul lehuziei. Acum echilibrul dintre hormonii factorilor endocrini ai gestaţiunei e rupt. Metabolismul glucidelor rămâne aproape exclusiv în supravegherea corpului insular pancreatic. Femeia încetând de a fi însărcinată devine exclusiv diabetică. Travaliul facerei este un factor adjuvant în potenţiarea fenomenelor metabolice glicemice. Diabetul se accentuiază. Complicaţiile viscerale, pulmonare şi vasculare în deosebi, sunt de regulă. Glicemia creşte, glicozuria deasemeni. Putinţa de a se confunda glicozuria cu lactozuria — mai ales dacă recunoaşterea ei se face prin reacţia de reducere Fehling — e mare. De aci şi obligaţiunea dozărei glicemiei. In această perioadă, tratamentul intens insulinic paralel cu acel dietetic conţinând hidrocarbonate, duce la rezultatele văzute de noi, în acel de al doilea caz al nostru. Tocmai faptul, că femeia a sucombat 6 luni după lehuzie, printr'o comă diabetică, dovedeşte, că ulterior a fost neglijat tratamentul preconizat mai sus.

Deosebit de instructiv ni se pare interpretarea celui de al treilea caz. Bolnava a sucombat în comă uremică, prin azotemie. In tot timpul sarcinei fenomenele de insuficienţă renală au fost şterse. S'au instalat doar uşoare oedeme, începând de la a 5-a lună, fără alte semne renale sau vasculare, care să indice o leziune a filtrului renal. In tot acest timp însă bolnava prezenta semne evidente diabetice: glicemia urcată, glucozurie, diabetidă vulvară. Tratamentul insulinic indicat n'a fost în raport cu factorii hormonali cari determină dereglarea metabolismului glucidic al femeei diabetice şi însărcinate. S'au prescris doze prea mari de insulină în primele luni ale sarcinei, atunci când antagonismul hormonal foliculină-luteină frânează hiperglicemia. Iar în ultimele luni ale sarcinei, atunci când această influenţă hormonală dispare deslănţuindu-se hiperglicemia prin hiperfoliculinemia hipofizară (Prolan A) şi placentară (emenină), insulinotherapia a fost înlăturată sau insuficient şi tardiv administrată. Dar bolnava n'a murit totuşi prin coma diabetică, ci uremică. Să fi avut leziuni renale concomitente cu acele diabetice? Sau, diabetul să fi produs sau să fi accentuat leziunile renale iniţiale şi infime?

Putinţa unei asemenea legături susceptibilă de a fi stabilită prin raportul de influenţa diabet.-lez. renală, ca şi printr'o terapeutică insulinică în, timpul sarcinei, insuficientă, dă credem, observaţiunei noastre, un interes deosebit.

Intr'adevăr, cliniceşte, s'a arătat, că raporturile dintre comă diabetică şi nefrită, se pot reduce la trei tipuri. Coma se vindecă şi apare azotemia, ambele merg paralel fără a fi influenţate de insulinotherapie, ambele se pot vindeca. Aceste fapte clinice se sprijină pe o justificare patogenică variată. Astfel *Ambard* a arătat, că leziunile renale pot fi brusc produse de corpii acetonici. *Chabanier* susţine deasemeni valoarea acetonei pentru producerea leziunilor renale. *Blum* arată, că diabetul consumptiv poate produce azotemie prin cloropenie. Aceste mecanisme, oricât de reale ar fi, nu sunt însă obligatorii pentru orice diabet. Aşa se explică pentru ce nu orice comă diabetică e asociată de leziuni renale, şi nu toţi acetonicii sunt renali. De aceea *Rathery* crede, că în anumite împrejurări fisio-patologice, cum de o pildă ar fi sarcina, corpii toxici de orice natură, dar mai ales acei desvoltaţi pe un teren diabetic, pot produce sau accentua insuficienţe ale filtrului renal.

Insuficienţa tratamentului insulinic al diabetului mai ales în ultimele luni ale sarcinei, dacă nu accelerează evoluţia diabetului, poate prilejui evoluţia unor leziuni renale iniţiale. Faptul este cu atât mai interesant de notat, cu cât rinichiul devenind impermeabil pentru glucoză, nu găsim glicozurie. Ceeace ne poate duce la concluzia eronată, că glicozuria din primele luni ale sarcinei nu a fost diabetică. Cea de a treia a noastră observaţiune clinică credem, că înfăţişează un asemenea caz de legătură patogenică între diabet şi leziune renală. Fără a intra în speculaţiuni patogenice, ci bizuindu-ne exclusiv pe datele semiologice, concluziile ni se par evidente. Hiperglicemie şi glicozurie în primele luni ale sarcinei, uşoare oedeme cu albumină mai apoi, tratament insulinic insuficient în ultimnle luni ale sarcinei, coma azotemică finală. Fenomenele diabetice se estompează brusc în timpul facerei pentru ca cele renale să apară tot aşa de brusc. Realitatea semiologică existentă cere stabilirea unui raport de cauzalitate între ambele fenomene. Explicaţiile patogenice ale autorilor citaţi mai sus încearcă a o face.

Consecinte lor, nu se poate susţine, că afecţiunea renală, latentă şi necunoscută semiologic, ar fi fost accentuată până la complectă insuficienţă renală de către corpii acetonici. Nu ştim, ca bolnava noastră să fi avut un diabet cu acetonurie. Atunci, când sosise în observaţiunea noastră era în pragul facerei şi nu putea da relaţiuni doveditoare asupra stărei ei anterioare. Dar în ipoteza că totuşi evoluţia leziunilor renale ar fi fost înrâurită de starea ei diabetică, încă azotemia finală nu poate justifica etiologia ei acetonică. Intâi, fiindcă echilibrul glucidic al bolnavei era menţinut perfect prin injecţiile cu insulină făcute în timpul care preceda facerea; mai apoi, fiindcă atunci când acetonemia determină leziuni renale, coma este mixtă: azotemică şi diabetică. In afară însă de orice interpretare patogenică, în tot timpul cât bolnava a stat sub observaţiunea noastră, ea nu a prezentat vre-o urmă de acetonă.

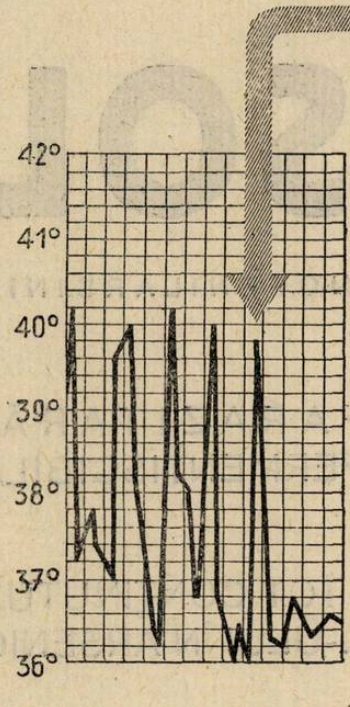
Este mult mai probabil a se admite, pentru explicarea finalităţei bolnavei noastre, acţiunea corpilor toxici ai sarcinei. Ei sunt mai desvoltaţi, după concepţia lui *Rathery*, la o femeie diabetică, căreia nu i s'au făcut în timpul sarcinei cantităţile suficiente de insulină, şi la care probabil existau leziuni iniţiale renale. Aceşti corpi toxici au pricinuit mărirea leziunilor renale şi deci azotemia finală. Dar mai presus de orice interpretare patogenică rămâne totuşi faptul în sine: necesitatea utilizărei insulinei la femeile diabetice şi însărcinate. Intrebuinţarea insulinei în raport cu procente fisiologice de transformare endocrină ale sarcinei este o conduită terapeutică obligatorie pentru toate varietăţile clinice şi o pavăză pentru orice complicaţie.

Un progres important

în tratamentul tuturor infecțiunilor stafilococice și streptococice

a fost realizat prin introducerea preparatului chimioterapic

Prontosil



Rezultate impresionante în:

Erisipel,
Angină,
Scarlatină hipertoxică,
Septicemie după otită medie,
Septicemie post partum
și post abortum,
Cistită și pielită.

Temperatura scade surprinzător de repede.

Administrare per os și în injecții intramusculare.

BAYER

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 20 buc. à 0.30 ctg.
Soluție 2,5 %: cutii à 5 fiole de 5 cmc.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 și 3-9286.

SPIROCHETOZE SI PARAZITOZE INTESTINALE - HELMINTIAZE - LAMBLIAZE

Diareele Tuberculosilor
Diareele Catarale - Colite

STOVARSOL

ACID OXIACETILAMINOFENILARSINIC

ACŢIUNE ANTIPARAZITARĂ, ANTISEPTICĂ ŞI ANTIFERMENTISCIBILĂ

TOXICITATE SLABĂ, CU TOT CONŢINUTUL RIDICAT AL STOVARSOL-ULUI ÎN ARSENIC

PROPRIETĂŢI RECONSTITUANTE

ADMINISTRARE UŞOARĂ

COMPRIMATE de 0,25 gr.
COMPRIMATE de 0,05 gr.
COMPRIMATE de 0,01 gr.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
Marques POULENC Frères & "USINES du RHONE"
21, rue Jean-Goujon, PARIS-8ᵉ

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Indicaţiunile curei hidro-minerale în afecţiunile hepato-biliare

de Dr. I. DUMITRESCU POPOVICI
Medic primar
Medic consultant la Slănicul Moldovei

Tratamentul cu ape minerale în turburările ficatului şi a căilor biliare a preocupat în ultimul timp, enorm de mult atenţia cercetătorilor de frunte, şi în susţinerea acestei afirmaţiuni este suficient să reamintim de cele două Congrese internaţionale de la Vichy. Unul care s'a ţinut acum trei ani, ocupându-se de «lithiaza biliară» şi celălalt ce se va ţine la anul viitor — la ordinea zilei fiind chestiunea atât de desbătută a «insuficienţei hepatice».

In plus, apariţia manualului de terapeutică hidro-climatică, în bolile de ficat, semnat de Prof. *Carnot*, *Villaret* şi Dr. *Cachera*, vine să coordoneze şi să «didactizeze» aceste noţiuni vechi de la *Hipocrat* şi *Galileu*, şi totuşi «empirice» până în zilele noastre.

Pentru a nu depăşi cadrul practic al acestui articol, nu vom trata aci decât de indicaţiunile clinice a acestor turburări, în curele hidro-minerale.

In bolile de ficat:

a) In primul rând, trebuiesc trimise în staţiunile hidro-minerale toate insuficienţele funcţionale de ficat, toate acelea care intră în cadrul hepatismului, descris de *Fr. Glénard*.

b) Vin apoi congestiile hepatice, care se exteriorizează bine înţeles şi ele prin turburări funcţionale şi printr'o serie de semne fizice, traducând direct suferinţa stomacului.

c) In fine, mai motivează o cură hidrominerală, manifestaţiunile clinice ce traduc începutul sclerozelor hepatice.

a. *Insuficienţele funcţionale ale ficatului.*

Ficatul, această glandă enormă cu funcţiuni multiple, se bucură în fiziologia sa de acel avantagiu că poate să aibă deficienţe în una sau mai multe din funcţiunile, restul dintre ele rămânând absolut normale.

E vorba de acele «asinergii» funcţionale asupra cărora a insistat mult, în ultimul deceniu Prof. *Noël Fiessinger*, şi care fac atât de complicată atât pathologia hepatică, cât mai ales explorarea funcţională a acestui organ.

Şi tocmai aceste mici şi de multe ori izolate insuficienţe funcţionale ale ficatului trebuesc să constituiască clientela pe care medicul practician trebueşte s'o îndrepte spre staţiunea respectivă — Vichy, Karlsbad şi Slănicul Moldovei. Insuficienţele acestea funcţionale, vor fi acelea ce vor beneficia la maximum de cura hidro-minerală alcalină, care va acţiona şi curativ cât mai ales preventiv.

Acest grup de afecţiuni însă, necesită din partea medicului — o atenţie deosebită — pentru a fi decelate, sau chiar un simţ clinic mai aparte. Sunt chestiuni ceva mai subtile, care depăşesc semiologia hepatică obişnuită. In adevăr, pentru a recunoaşte rolul ficatului, în tulburările prezentate de unii bolnavi, trebueşte ca medicul să se gândească în mod sistematic la insuficienţa funcţională frustă şi apoi să caute cu atenţie diversele semne clinice, şi anume cercetări de laborator. In primul rând, trebueşte să fim atenţi cu grupul de bolnavi, cu tulburări digestive vagi: bolnavi ce se plâng că au gura amară şi uscată — peste noapte — dar mai ales dimineaţa la sculare; aerofagie uşoară cu eructaţiuni matinale, până la reluarea activităţii fizice; colice abdominale dureroase, dar care trec odată cu emisiunea gazelor; o greaţă şi anorexie care nu se duce decât odată luat dejunul de dimineaţă; o diaree prandială care însă survine mai ales după o anume alimentaţie şi după băuturile reci, după ouă, grăsimi prăjite, şocolată şi în special, după îngheţată.

Bolnavii aceştia ne spun în acelaş timp că tulburările odată survenite nu se calmează decât după aplicaţiunea compreselor umede fierbinţi pe abdomen.

In al doilea grup de insuficienţe hepatice intră acele tulburări ce se însoţesc de fenomene dureroase. Uneori bolnavii se plâng de dureri abdominale surde, cu o senzaţie de greutate în hipohondrul drept, greutate ce se exagerează în perioadele de digestie. Altă dată durerile au o localizare în lombe, în umere (în cel drept mai cu seamă) şi chiar dureri brachiale care-l fac pe bolnav să se gândească la angina de piept. Durerile acestea ne fac să ne gândim la ficat — numai atunci când suntem atenţi şi ne dăm seama că ele merg mână în mână cu alimentaţia, exacerbându-se în regulă generală după prânzurile copioase.

Durerile acestea sunt în acelaş timp înşelătoare, pentrucă întocmai ca cele reumatice se schimbă după timp şi umiditate. Tot aşa de puţin evocatoare a unei insuficienţe fruste de ficat sunt şi accidentele cutanate sau chiar astmul care apare alternând cu puseurile de urticarie şi eczemă.

Caracterul comun al accidentelor cutanate este că sunt întotdeauna pruriginoase. Printre acestea putem cita diferitele forme de urticarie şi eczeme — şi ceva mai rar, întâlnim prurigo-simplex şi acnea.

In fine, şi ceva mai rar, trebueşte să căutăm originea hepato-discrasică — la o sumă de hemoragii — catalogate altă dată că «sine materia». Printre acestea să ţinem socoteală în primul rând de hemoragiile digestive — apărute brusc — la indivizi, cari nu prezentaseră niciodată o simtomatologie ulceroasă, şi pe care încă mulţi specialişti se încăpăţânează a le da drept semn iniţial — a unui ulcer care nu o să mai evolueze nici odată.

O trăsătură comună la toţi aceşti bolnavi este răsunetul pe care-l exercită asupra stării lor generale — disfuncţiunea hepato-biliară. Bolnavii aceştia sunt indivizi obosiţi de viaţă, deprimaţi — câte odată chiar psihastenici, melancolici. Indivizii aceştia au rareori numai, somnul normal, deşi veşnic sunt somnoroşi şi simt nevoia somnului. Ei se scoală întotdeauna mai obosiţi decât s'au culcat şi au întotdeauna o tendinţă la somn după masă. De multe ori au ameţeli inexplicabile — mai ales când stau în aer închis, şi nu pot suporta trepidaţiile unei călătorii cu trenul, de exemplu.

La toţi aceşti bolnavi un examen minuţios de laborator arată o traducere a disfuncţiunii hepatice printr'o stare de oxalemie, uricemie (Prof. *Loeper* şi *Villaret*) sau chiar anume stări paradiabetice. (*Labbé* şi *Boulin*).

Celelalte probe de laborator însă, nu concordă mai niciodată şi rămânem să ne fixăm asupra diagnosticului numai cu indicaţiunile clinice — aşa vagi cum se prezintă.

Vom proceda la cercetarea urobilinuriei care însă numai rare ori va fi positivă. Mai constantă în rezultate este cercetarea urobilinogenului prin reactivul lui *Ehrlich*. Vom cerceta cholesterinemia şi glicemia şi vom explora la nevoe mai minuţios funcţiunea azotoasă şi glicogenică a ficatului. In acest scop, a făcut pagină în ultima vreme proba lui *Bauer* şi a lactocidemiei. Valoarea rezultatului acestora — dat fiind «asinergia» funcţională a ficatului — de care am pomenit mai sus — este numai relativă şi nu este practic a pune prea mult bază pe acestea când sunt negative pentru a nu formula o cură hidro-terapică Mai utilă, după indicaţiunea lui *Justin-Bezançon* — este o anchetă etiologică asupra stărei diatezice şi a diverselor intoxicaţiuni şi infecţiunile anterioare. Vom cerceta mai întâi în antecedente, stările acele infecţioase care s'au prelungit: după o febră tifoidă după scarlatină ca şi după celelalte febre eruptive — şi mai ales vom cerceta acele complicaţiuni hepatice — sau simple repercuţiuni după infecţiunile colibacilare.

Aceleaşi repercuţiuni hepatice şi cărora clinicianul le dă şi mai puţină atenţie — sunt acelea rămase după gripă. După gripă — ca şi după cel mai simplu icter cataral, bolnavii rămân cu o stare de astenie care persistă, cu diverse tulburări neuro-vegetative şi cu o greutate obsedantă după mese. După aceste infecţiuni, pentru ca individul să-şi regăsească echilibrul normal, trebuesc să se scurgă 2—3 săptămâni, şi aceasta numai pentru un echilibru de aparenţă, pentru că el va mai rămâne cu o deficienţă hepatică uşoară încă câteva luni. Acestor stări spre a nu se prelungi la infinit — li se impune în mod formal o cură hidro-minerală bine condusă.

Aceeaş cură thermală trebueşte s'o opunem şi intoxicaţiunilor de ficat — prin arsenic, bismuth, aur, iod, la care cură va fi imperios nevoe să se asocieze în acelaşi timp, şi o terapeutică parenterală masivă cu extracte de ficat.

Dar categoria cea mai impresionantă de bolnavi, ca număr, şi chiar ca suferinţe, ce vor beneficia de cura hidro-minerală alcalină, va fi categoria de bolnavi de colită. Asupra acestei chestiuni au făcut un studiu documentat la Congresul de la Plombières – Prof. agr. *Justin Besançon* şi Dr. *Cachera* — intitulat «reacţiunile la distanţă» ale colitelor.

Aceeaşi chestiune a fost desbătută şi la Soc. de Hidrologie şi Climatologie din Paris de către *Chabrol* — care a prezentat un studiu extrem de documentat — de repercuţiunile asupra ficatului şi căilor biliare — a stazei intestinale drepte. Este la fel, unanim recunoscută astăzi — repercuţiunea apendicitei asupra stării hepatice. Tocmai această repercuţiune hepatică o caută *Poenaru-Căplescu,* prin cercetarea sistematică a subicterului conjunctival la indivizii suspectaţi de apendicită cronică.

Acelaş hepatism toxico-infecţios — se observă de multe ori şi după sarcinile greu suportate.

Indivizii cari fac parte din grupul cholemicilor familiali vor beneficia şi aceştia de cura hidro-minerală bine condusă. Prof. *Gilbert* a descris în această grupă şi acea serie de copii debili, ce prezintă un subicter uşor, o splină uşor mărită de volum, adeseori şi o xantelasmă, la care se mai pot adăoga şi o întreagă serie de mici semne ce traduc o moştenire artritică. Prof. *Nobécourt* scrie recent în tratatul său de pathologie infantilă, că afecţiunile propriu zise şi nete — ale ficatului sunt rare la copii. Sunt însă foarte numeroşi copii cari perzintă simptome de deficienţă hepatică şi cholemie. Şi toate aceste aspecte de perturbaţie funcţională a ficatului nu vor avea de beneficiat de o cură hidro-minerală, contrar atâtor aserţiuni — de până mai eri, că n'ar avea ce căuta copiii în staţiunile unde se tratează bolile de ficat. Mai mult decât atât, putem afirma fără putinţa de a fi desminţiţi — că terapeutica hidrominerală — constitue pentru mulţi din aceşti bolnavi o etapă absolut necesară — ce se va repeta câţiva ani la şir. Numai în modul acesta deficienţele acestea uşoare de ficat, apărute în copilărie, — vor putea să înlăture o viaţă plină de mizerii ulterioare.

b) *Congestiile hepatice.*

Congestiile hepatice constituesc un grad ceva mai înaintat, de afecţiuni ale acestui organ, care motivează o cură hidro-minerală. Pe lângă tulburările funcţionale de mai sus, congestiile de ficat, se mai întovărăşesc şi de anume manifestaţiuni fizice evidente, dintre care, primul plan îl ţine hepatomegalia. Hepatomegalia variază de la o simplă mărire de volum discretă şi pe care trebueşte s'o căutăm sistematic pentru a o identifica — şi până la ficatul mare — congestiv şi dureros la presiune.

Tulburările funcţionale sunt exacerbate la aceşti bolnavi. Tulburările nervoase şi circulatorii sunt în particular marcate. Accidentele nervoase se manifestă prin cefalee, mai ales post prandială, se întovărăşesc de somnolenţă — care contrastează cu insomnia nocturnă ce se instalează. Accidentele circulatorii sunt constituite prin bufeuri congestive — după mese — roşeaţă şi congestia feţei după mâncare şi chiar importante modificări ale tensiunii arteriale.

Intr'o lucrare publicată anul trecut cu Dr. *Heroiu,* am insistat asupra semnului clinic — dificil de explicat, care apare la indivizii cu insuficienţă hepatică şi care consistă într'o diminuare accentuată a tensiunii arteriale la nivelul femuralei, tensiune care diferă cu 3—4 şi chiar 8 cm. faţă de tensiunea humeralei.

In multe cazuri accidentele funcţionale şi mai alarmante fac ca bolnavul singur să ne atragă atenţia asupra durerei pe care o simte el sub coasta din dreapta — durere ce se transformă într'o tensiune paroxistică după mese — care senzaţie se întovărăşeşte de multe ori şi de vărsături bilioase, impunând diagnosticul de colică hepatică. In realitate nu sunt decât puseuri de congestie hepatică, care creşte şi descreşte de volum întocmai ca ficatul în harmonică descris la cardiaci. In cursul acestor «hepatomegalii transitorii», ficatul percutat pe linia mamelonară şi palpat sub rebordul toracic — pe care îl depăşeşte cu 4—5 cm. apare net mărit de volum şi în inspiraţie este uşor de prins în mână prin procedeul lui *Glenard.*

Şi aci înainte de a proceda la prescrierea tratamentului şi a curei hidrominerale, este necesar să cercetăm cauza acestei hepatomegalii.

Intr'o primă categorie pot fi catalogate acele congestii hepatice a indivizilor ce mănâncă mult şi cari beau mult, fără ca aceştia să fi suferit de vre-o infecţie sau de vreo afecţiune hepato-biliară propriu zisă. Aceste cazuri se observă destul de des la indivizii bogaţi — cari nu-şi supraveghează deloc higiena alimentară. Aceşti indivizi devin repede pletorici, obezi, gutoşii prezintă glicozurii tranzitorii, albuminurii, etc. La aceştia, cura thermală face adevărate minuni. Dar să nu uităm să insistăm cât mai mult asupra dieteticei ce o au de urmat aceşti bolnavi — timp îndelungat. Lucrul nu va fi tocmai uşor de făcut — pentru că toţi sunt nişte polifagi incorigibili — şi foarte greu de ţinut în frâu, chiar dacă s'au supus la început cu eroism la o asemenea cură şi la un regim de restricţiuni.

Al doilea grup etiologic este la noi în ţară grupul indivizilor cari au suferit de paludism — iar în străinătate se mai adaugă şi grupul acelora ce au suferit de o dezinterie amibiană.

Tratamentul sifilisului cu doze masive de arsenic ca şi asociaţia chinină arsenic — pare să nu fie cu totul străină de apariţia tulburărilor hepato-megalice la anume indivizi. Categoria aceasta de bolnavi, face trecerea de la categoria hepatomegalicilor — la aceia a indivizilor cu scleroză hepatică la început.

c) *Inceputul sclerozelor hepatice.*

Indivizii cu un început de scleroză hepatică mai pot beneficia încă de cura hidro-alcalină, dar odată constituită scleroza — această intervenţie terapeutică devine cu totul inutilă.

Găsesc ocazia aci a atrage atenţiunea medicilor practicieni — că este formal contraindicat de a îndrepta spre staţiunile hidrominerale — indivizi cari prezintă o ciroză de tip Laënnec — cu ascită şi atrofie hepatică. Cura hidro-minerală este indicată numai în sclerozele de ficat într'un stadiu cu totul iniţial — şi numai în cazurile care corespund începutului cirozei hipertrofice tip Hanot-Gilbert când reacţiunea ficatului este şi congestivă.

Interesul de diagnostic al acestor stări «precirotice» este covârşitor — pentrucă este singurul stadiu în care se poate opri evoluţia obişnuită — şi în aceste cazuri — intervenţia hidro-minerală nu este de neglijat. Diagnosticul stărilor precirotice — este însă de foarte multe ori mai mult decât dificil ; clinicianul este mai mult înclinat spre diagnosticarea unor afecţiuni digestive — dat fiind simptomatologia digestivă pe care o acuză aceştia. Apariţia rapidă a hemoroizilor — o diaree ce apare fără o cauză bine determinată şi mai ales hemoragiile gastro-intestinale, fac pe medicul neiniţiat să suspecteze şi mai mult o afecţiune propriu zisă a tractusului digestiv. Hemoragiile, uneori impresionant de abundente, iar altă dată oculte, constituesc în multe cazuri o manifestaţiune iniţială de hipertensiune portală, dar hemoragia este în acelaş timp şi un semn ce trebueşte interpretat ca o manifestaţiune discrazică vasculară de origine hepato-splenică, zic hepato-splenică — pentrucă chestiunea acestor hemoragii se găseşte încă în discuţie în şcolile medicale din occident.

Dacă nu am cita decât din şcoala franceză vedem acolo cum *Abrami* considera aceste hemoragii drept o manifestaţiune splenică pe când lucrările Prof. *Noel Fiessinger* — le indică drept o consecinţă a unei disfuncţiuni hepatice. Alături de aceste hemoragii — putem considera şi diareele sanguinolente — asupra cărora am insistat înt'o lucrare publicată în «La Gazette Medicale de France» şi pe care le dădeam drept consecinţă aceleiaşi discraziuni vasculare a mucoasei intestinale congestionate. Influenţa curei minerale alcaline asupra stării generale discrazice — este netă — şi dacă mai asociem acesteia şi o cură prin clisme intestinale abondente şi repetate la 2—3 zile una — accelerăm şi modificarea stării locale — agentul fizic — acţionând direct asupra mucoasei intestinale congestionate.

Vesica fellea
Pancreas
Duodenum

Opoterapia turburărilor digestive

prin

Intestinol „Henning"

Preparat standardizat compus din

Pancreas, Duoden, Bilă

în asociație cu acțiunea antitoxică a

Cărbunelui animal

sub formă de dragele rezistente sucului gastric și solubile în intestin.

Toate turburările digestive datorite insuficenței fermenților, flatulență (balonare), cantitate mare de gaze in intestin (meteorism) și drept consecință senzație de apăsare pe abdomen și angoasă (Sindrom gastrocardial Roemheld). Turburările funcționale ale intestinului în timpul reconvalescenței, după operațiuni chirurgicale, diaree estivale.

Trei ori pe zi câte 2-4 dragele fără a le sfărâma, înainte sau în timpul mesei.

1 Dragee corespunde cu 3-4 unități Tripsină, 2 unități Lipază, 8 unități Amilază după Waldschmidt-Leitz.

Cutii cu 80 dragele.

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin.

Exclusivitate : L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

Rezultate Eminente

se obţin cu Antiphlogistine în tratamentul de:

ABCESE - COMBUSTIUNI - ULCERAŢII CRONICE ALE GAMBEI

şi la ulcere în legătură cu varicele, precum şi la orice afecţiuni cutanate.

Antiphlogistine este un pansament antiseptic cu efect bateriostatic asupra tuturor organismelor pyogene. Ea are proprietăţi vivifiante şi cicatrizante, favorizând granulaţia sănătoasă, precum şi regenerarea epitelului.

Aplicarea şi înlăturarea Antiphlogistinei este indoloră. Fără pericolul unei iroraţii, pansamentul cu Antiphlogistine se poate schimba după voinţă, în fiecare zi sau se poate lăsa „in situ" un timp mai îndelungat.

Antiphlogistine
Antiphlogistine

Eşantioane şi literatură la cerere

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co. NEW-YORK U. S. A.

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R. Bucureşti I. Str. Sf. Ionică No. 8

CALCILACTIN SAPIC

TABLETE

CALCILACTIN I.	CALCILACTIN II.
Compoziţia chimică: Calcium lacticum — Amylum orizae	Compoziţia chimică: Calcium lacticum — Amylum maidis — Zahăr
Indicaţiuni: Alimentaţie suplimentară şi Alimentaţie medicală la copii dispeptici şi diareici.	**Indicaţiuni:** Alimentaţie suplimentară pentru copii suferind de constipaţie.

Preţ pentru public:

Calcilactin I cutie cu 60 tablete Lei 58.
Calcilactin II » » » » » 89.

Cu mostre medicale şi literatură, stă la dispoziţie:

SAPIC

Soc. Anon. pentru Industria Chimică, BUCUREŞTI VI, Strada Cazărmei No. 89.

In aceeaşi ordine de idei, când suntem în faţa indivizilor ce se plâng de puseuri hemoroidare, ce nu par străine de starea hepatică, este logic ca paralel cu medicaţia locală şi înainte de orice tentativă chirurgicală — să procedăm la aplicaţiunea unui tratament etiologic — adică să căutăm a modifica starea generală — printr'un regim şi o cură hidro-minerală adecuată. Simptomatologia sclerozelor hepatice la început şi aceia a congestiunilor hepatice-active sau pasive — se intrică şi se complectează, confundându-se de cele mai multe ori.

Această intricare de simptomatologie şi de cauze a fost recent izolată de *Villaret-Cachera, Besançon* şi *Fouvert,* sub numele de «sindromul hepato-digestiv a stazei hepato-portale».

Medicul practician trebueşte să fie iniţiat asupra întortochiatei pathologii hepatice pentru ca să poată interveni la timp, indicându-le din vreme bolnavilor săi, cura hidrominerală, pentru ca aceştia să nu ajungă nici la sindrome evidente de insuficienţe hepatice şi nici la constituirea cirozei, când şi terapeutica obişnuită precum şi tratamentul hidro-mineral — nu vor mai putea să-i fie de mare folos.

Indicaţiunea curei hidro-minerale în afecţiunile căilor biliare.

Deşi pathologia hepato-biliară este una singură, pentru uşurinţa studiului şi pentru clasificarea practică este mai bine de a vorbi — în crenoterapie ca şi în pathologie — de fiecare în parte.

Pathologia veziculo-biliară, făcând abstracţie de diversele faze prin care trece — converge — către o rezultantă finală, lithiaza biliară.

Această lithiază biliară se tratează de obicei în staţiunile noastre hidro minerale.

Până a ajunge la această stare finală — la această maladie constituită, indivizii trec printr'o serie de stări «pre-lithiazice», care constituesc cele mai interesante indicaţiuni ale curei hidrominerale.

In practica medicală, cuvântul de lithiază biliară se confundă aproape întotdeauna cu acela de «lithiază veziculară» pentru că în general nu se prea cunoaşte că lithiaza biliară poate fi constatată şi aiurea decât în veziculă.

E adevărat că în vezicula biliară stagnează bila, aci acest produs suferă procesul de concentraţie, infecţia se poate instala cu uşurinţă. Infecţia şi inflamaţia producând o descuamaţie veziculară — acestea vor favoriza precipitarea sărurilor şi depunerea cholesterinei la acest nivel.

Dar nu este mai puţin adevărat că pe lângă aceste condiţii *locale,* care *favorizează* apariţia lithiazei veziculare, intervin şi condiţiuni de ordin general care favorizează nu o «lithiază veziculară» ci o «lithiază biliară». S'au putut astfel constata cazuri în care *lithiaza* să *aibă* ca sediu exclusiv, căile biliare intrahepatice sau chiar, după cum a afirmat-o *Fiessinger,* un sediu parenchimatos al lithiazei.

Asupra acestei chestiuni am insistat recent împreună cu D-rii *Michăilescu* şi *Stănescu,* în altă parte.

Ţinând socoteală de aceste noţiuni de ordin general, ajungem a împărţi crenoterapia căilor biliare în două capitole: crenoterapia stărilor «prelitiazice şi al 2-lea crenoterapia lithiazei propriu zise.

a) Crenoterapia stărilor prelithiazice este o terapie profilactică a lithiazei însăşi — şi asupra acestor cazuri, care sunt şi cele mai numeroase trebueşte în primul rând să-şi oprească atenţiunea medicul practician.

După lucrările eşite din şcoala lui *Chauffard* şi mai ales după cercetările recente ale lui *Noel Fiessinger* — care a scos în relief rolul ficatului la apariţia cholesterolului în proporţii exagerate în sânge — această chestiune pare să fie oarecum clarificată. Celula hepatică în cazurile acestea, ne mai putând utiliza cholesterolul, acesta creşte la nivelul sângelui In acelaş timp celula ficatului fabrică mai *puţini acizi* şi *săruri biliare* — substanţe indispensabile menţinerii în stare de soluţie a cholesterolului biliar. Vom avea deci pe lângă hipercholesterinemie, o hipochelesterinocholie, o diminuare a sărurilor biliare şi precipitarea cholesterolului trecut în bilă. Acest mecanism de precipitare a cholesterinei a fost susţinut de către *Chauffard* şi *Grigaut,* şi în ultimul timp şi de *Chiray* şi *Marcotte.*

Tratamentul hidro-mineral se va indica deci cu scopul de a modifica — în primul rând starea aceasta a celulei hepatice — şi se va mai indica şi pentru a preîntâmpina sau trata tulburările survenite la nivelul tractusului biliar.

Procedând astfel, vom preîntâmpina constituirea insidioasă a unei lithiaze la toţi aceşti «insuficienţi hepatici» şi o vom preîntâmpina şi la indivizii cari şi-au infectat căile biliare. Va fi indicată în special această terapeutică preventivă hidrominerală la *colibacilari, fie* că *aceştia* au ajuns la apariţia unui sindrom entero-vezicular, fie că cholebaciluria lor s'a limitat numai la un sindrom entero-renal.

Cercetări de hidrologie experimentală — au arătat în — aceşti din urmă ani că o cură hidro-alcalină — cu ajutorul tubajului duodenal — face să crească repede cifra cholesterolului în bilă, diminuând vâscozitatea biliară şi atenuând microbismul, se anihilează predispoziţia la precipitare. In acelaş sens cercetările lui *Lescoeur* şi ale noastre personal — au putut arăta în mod experimental acţiunea modificatoare a apei de Vichy — ingerată la sursă din punct de vedere a echilibrului acido-bazic a bilei, ce se traduce printr'o mărire a PH precum şi a rezervei alcaline a sângelui.

Este mai raţional cred — a căuta să opunem o cură hidro-minerală bine condusă — *tendinţei* la *formarea pietrei* la ficat — decât a lupta mai târziu — cu topirea nisipului şi cu firimiţarea lithiazei — după ce s'a constituit.

Medicul practician fiind iniţiat cu acest mecanism al stărilor — prelithiazice — va căuta la *timp* să *opună* această *terapeutică* preventivă hidro-minerală — predispoziţiei şi tendinţei la lithiază.

In lithiaza confirmată, cura hidro-minerală este preconizată din timpurile imemorabile.

Tendinţa modernă este cu mult mai prudentă. Toată lumea este astăzi de acord în a recunoaşte că tratamentul hidromineral al lithiazei biliare constituite — se poate face numai sub un control medical foarte sever.

In aceeaşi poziţie de prudenţă trebueşte să se găsească şi medicul practician înainte de a îndrepta bolnavul spre staţiunea respectivă. Este imprudent de a sfătui bolnavul să plece la «băi» imediat după ce a prezentat o asemenea criză dureroasă sau în timp ce bolnavul febricitează.

Un examen radiologic bine condus — trebueşte să ne informeze nu numai asupra *existenţei calculelor* — cât *şi asupra* stării funcţionale a veziculei biliare: cholecistografia făcută în mai mulţi timp sau înainte şi după provocarea contracţiunii veziculare (cu injecţia de hipofiză — sau administrarea de gălbenuş de ou) ne va iniţia asupra stării kinetice a pereţilor veziculari — factor de o importanţă capitală în tratamentul cholelitiazei.

Tot în acest scop vom asocia cercetărilor radiologice tubajul duodenal. Proba *Meltzer-Lion* ne va fi aci de un real folos diagnostic. Căci nu vom trata la fel şi nici cu aceleaşi ape şi la fel prescrise, un bolnav cu vezicula perfect sclerozată şi scoasă din funcţiune, şi un alt bolnav ce prezintă crize repetate de cholecistită. Vom ţine la fel socoteală — pe lângă starea kinetică a veziculei — şi de starea septică a acesteia. Cura minerală este indicată şi dă rezultate minunate şi într'un caz şi în celălalt, dar trebueşte ales şi momentul propice al aplicaţiunii acestei cure — şi va trebui ca şi technica să fie variată. Va trebui să ştim când trebue să alegem o cură sedativă şi când una de fluidificare a bilei şi de stoarcere a veziculei. Va trebui să ştim cum trebueşte prescrisă succesiunea acestor două cure — de cele mai multe ori necesare amândouă.

Un alt punct interesant al chestiunii şi care a făcut obiectul unui studiu amănunţit al Congresului lithiazei de la Vichy — este chestiunea tratamentului sechelelor după cholecistectomie.

Prof. *Giraud* în raportul său reaminteşte cât de variate pot fi tulburările prezentate de cholecistectomizaţi: dureri, tulburări funcţionale, gastro-intestinale, stări infecţioase latente, accidente de ordin mecanic, care traduc prezenţa de aderenţe după operaţie, şi de multe ori accidente de hepatită litiazică.

Dintre toate aceste tulburări, acestea din urmă interesează în special hidrologia. Ele se întovărăşesc adesea de o uşoară ridicare a bilirubinemiei şi de o minimă perturbaţiune a funcţiunii glico-pexice a ficatului.

Cura hidro-minerală complectează în mod fericit operaţia, prin aceea că modifică starea generală de insuficienţă hepatică. Paralel cu modificarea stării hepatice trebueşte să căutăm a modifica şi starea intestinală care e de cele mai multe ori, punctul de plecare al acestor tulburări.

In cholecistele cronice necalculoase, care mai întotdeauna sunt asociate şi cu alte cazuri cronice ale tractusului digestiv — cura minerală îşi găseşte în particular indicaţiunea.

Pentru tratarea fiecărui caz în parte— îi revine sarcina medicului balneolog—care trebue să ţină seama când de apendiculo-cholecistita lui *Dieulafoy* de cholecistito-colita sau duodeno— şi periduodeno-cholecistita. In aceste cazuri colicile veziculare nu sunt legate de expulsia calculului, ci de puseul inflamatoriu al cholecistului. Aci, simptomatologia extraveziculară ocupă primul plan. Bolnavul se va plânge de tulburări gastrice — când de o enterită muco-membranoasă, când în fine de o dispepsie sensitivo-motrice cu alterarea profundă a stării generale. Arta medicului curant va consta în a putea decela punctul de plecare al acestor tulburări, pentru a se interveni cauzal prin cura hidro-minerală. In general, toţi bolnavii cari sufăr de o cholecistită cronică sunt justiţiabili de o cură alcalină, dar în alegerea curei vom ţine neapărat seama de timpul de evoluţie al afecţiunii — de durere — de febră etc. Gama apelor noastre minerale, chiar dacă ar fi să le luăm numai pe acelea de la Slănicul Moldovei, ne permite o variaţie la infinit şi dela caz la caz — a tratării acestor afecţiuni.

Cura hidro-minerală este indicată şi indivizilor cu stază veziculară, fie că această stază este numai relativă, fie că bolnavii sunt atinşi de acea «cholecistatonie» descrisă de *Chiray, Pavel* şi *Milchovich.* Importanţa practică a acestei chestiuni nu este de neglijat, bolnavii cu această astenie veziculară fiind de obicei nişte migrematoşi. Ei se plâng de dureri hemicraniene, de o roşeaţă congestivă a feţei, de dureri orbiculare — şi chiar dureri a globilor oculari; de subicter conjunctival, de vărsături bilioase şi în fine de o jenă dureroasă în hipohondrul drept. Diagnosticul se face aci — prin combinarea celor două mijloace, cholecistografie şi tubajul duodenal. Cura minerală va urmări aci scopul de a redeştepta kinetica veziculară — prin acţiunea veziculo-contractantă a diverselor ape sulfatate sodice şi bicarbonatate sodice.

Cura hidro-minerală, care cuprinde un domeniu aşa de larg în terapeutica hepato-veziculară, cere un singur lucru — pentru ca rezultatele să se producă. Cere ca această cură să fie utilizată în mod precoce, sistematic şi raţional.

Asociaţiunea medicamentoasă şi mai ales dietetică nu trebueşte neglijată nici aci.

Accidentele observate în cursul băilor calde de nomol de la „Carmen Sylva“

de **Dr. N. IGNĂTESCU** şi **Dr. V. MUNTEANU**

Intr'un studiu anterior asupra băilor calde de nomol[1] unul din noi a afirmat existenţa unei limite de tolerabilitate specifică individului, care depăşită poate da naştere la apariţia de fenomene de intoleranţă. Această limită este variabilă, deoarece este în legătură cu mulţi factori organici, iar încercările noastre de a ajunge în mod experimental la o baie de tip optim ca punct de plecare în stabilirea curei, a rămas fără nici-un rezultat. Privite prin prisma noţiunei de intoleranţă, în sensul biologic al cuvântului, fenomenele reacţionale ale organismului supus la un regim balnear, sunt în raport strâns cu:

a) *Starea distrofică individuală* ce formează elementul de predispoziţie, acţionând ca o spină iritativă în determinarea fenomenelor reacţionale ce caracterizează intoleranţa. In declanşarea lor, starea sistemului neuro-vegetativ joacă un rol de o importanţă capitală.

b) *Natura reactogenului,* care în cazul nostru ne apare mult mai complex ca la prima vedere. In general se admite a fi de ordin fizic (temperatură, concentraţie) şi de ordin chimic, substanţele chimice ce se găsesc în nomol şi apa de lac, în stare de solubilitate, deci de disociaţie ionică. Nu vom căuta să discutăm modalitatea de acţiune a băilor calde de nomol, chestiune ce nu face obiectul studiului de faţă, ci vom încerca a prezenta principial fenomenele observate în timpul curei de băi de nomol şi pe care le-am considerat ca având caracterul de intoleranţă; vom exclude deci de la început acele accidente ce ar rezulta dintr'o indicaţie eronată a curei.

In producerea acestor fenomene, temperatura, concentraţia şi durata formează fie separat, fie împreună, un element determinant. Fiindcă acţiunea lor este concomitentă şi de ansamblu, ne-am izbit în primul rând de dificultatea de a individualiza precis ceiace revine fiecăreia ca fenomen reacţional de intoleranţă ca rezultantă a tuturor factorilor fizici şi chimici componenţi ai băii. Spre uşurinţă le-am clasat în categorii după perioada lor de apariţie şi după marile funcţiuni interesate.

Inainte de a începe expunerea lor, vom menţiona câteva observaţiuni de ordin deontologic, ce complectează sensul celor de mai sus.

Medicul balneolog, de la primul contact cu bolnavul, are de luptat cu o serie întreagă de dificultăţi şi în deosebi cu anumite stări de spirit şi credinţe mai mult sau mai puţin înrădăcinate, în sensul unui scepticism, alteori în sensul unei convingeri ferme, asupra efectului terapeutic a fangoterapei. Deseori se constată că ea formează ultima resursă terapeutică după epuizarea unui arsenal întreg de medicamente şi metode terapeutice; majoritatea sunt suferinzi cronici, vechi taraţi organici, cunoscători perfecţi ai afecţiunii lor. Acestea fiind sarcina medicului devine dificilă încă de la prima vedere.

Nu este suficient a prescrie o cură de băi calde şi modul ei de executare, ca apoi bolnavul să fie lăsat în voia soartei, El trebue urmărit în deaproape, căci de la prima baie şi până la finele curei, se pot ivi o serie întreagă de manifestaţiuni neplăcute. Ele trebuiesc cunoscute spre a putea fi prevenite sau tratate când s'au ivit. Toate acestea cer un control personal al medicului. Această sarcină revine numai *medicilor de stabilimente balneare*, cari şi-au luat răspunderea din punct de vedere profesional, unei bune funcţionări a acelui stabiliment.

Deşi modalitatea de prescripţie a curei, are în vedere posibilitatea unei acomodări funcţionale a organismului la temperatură, concentrare şi durată, totuşi, fie din neatenţia bolnavului sau abaterea cu bună credinţă de la prescripţiunile medicale, alte ori din cauze neprevăzute, pot surveni în timpul curei accidente, dacă le putem numi astfel, cu caracter de intoleranţă.

După perioada de timp la care se ivesc ele pot fi:

A) *Imediate.* Adică apar la primul contact cu baia de nomol. Nu prezintă nici o gravitate; sunt trecătoare şi uşor de înlăturat. Aceste manifestaţiuni au la originea lor un substrat psichic observându-se la o categorie specială de bolnavi, mai ales femei, dotaţi cu un sistem neuro-psichic sensibil (fricoşi, uşor impresionabili, cu o sensibilitate generală exagerată, histerici). Ei reacţionează de multe ori violent la cea mai neînsemnată impresiune. Merită a fi menţionat faptul că se observă des la cei ce sunt supuşi pentru prima dată la o astfel de terapeutică.

După cadrul funcţiunilor în care se produc accidentele precoce sunt:

1. *De ordin respirator*. Mirosul de sulf degajat de nomolul opărit cu apă fierbinte este greu de suportat de majoritatea acestor bolnavi. El poate declanşa o jenă respiratorie în sensul unei inhibiţii reflexe cu caracter de pseudo-astm sau criză spasmodică. Ateori apar accese de tuse seacă, spasmodică, fără expectoraţie. Toate aceste fenomene iritative reflexe având ca punct de plecare mucoasa nasală sensibilizată contra vaporilor de sulf se însoţesc de o hiperemie a conjonctivei bulbare şi hipersecreţie lacrimală.

---

[1] Dr. *N. Marinescu* şi Dr. *V. Munteanu*: Valoarea modificării tensiunii arteriale în cursul băilor calde de nomol de la Carmen Sylva. — România Medicală No. 24 din 15 Decembrie 1935.

O categorie specială de indivizi, mai cu seamă femei, rămân mult timp cu senzaţia acestui miros chiar dacă sunt scoşi de sub acţiunea lui. Mucoasa nasală se usucă la început ca mai târziu să fie sediul unui catar abundent. La cei ce posedă leziuni pulmonare de bronşită cronică cu sau fără emphysem, acţiunea vaporilor de sulf se manifestă după 3—4 băi printr'o diminuare a expectoraţiei, până la dispariţie, lăsând însă locul unei tuse seci supărătoare.

In baie, ritmul respirator se modifică. Această modificare trece printr'o fază de respiraţie superficială şi accelerată la început, devine greoaie mai mult în timpul inspiraţiei, ce ia un caracter profund şi prelungit, spre sfârşitul băiei. Nu rareori expiraţia ia aspectul sacadat, nepăstrând deloc nici ritmul şi nici amplitudinea fiziologică, asemenea oftatului simptomatic de o rară neuro-psichică evidentă. Nu am putea acuza atmosfera încărcată cu vapori de sulf, ca fiind cauza tuturor acestor fenomene. Dacă ea este pentru cele dintâi, temperatura, concentraţia în nomol şi mai cu seamă starea neuro-psihică contribuiesc într'o largă măsură la apariţia celor din urmă. Cert este că, concentraţia în nomol, după una din experienţele noastre, ne-a arătat că jena respiratorie devine din ce în ce mai accentuată cu cât concentraţia creşte, chiar dacă temperatura nu acţionează. Mai mult, asupra intensităţii respiraţiei ea acţionează, pe când temperatura mai mult asupra ritmului respirator şi secundar asupra amplitudinei.

Odată desensibilizaţi prin contactul zilnic, organismul acomodat, reacţiunile devin din ce în ce mai puţin pronunţate pentru ca majoritatea să dispară după 5—6 băi.

2. *De ordin circulator*, se reduc la câteva manifestaţiuni cari uneori iau proporţii alarmante, fără a fi însă grave.

Tachicardia este cea mai frequentă. Apare mai marcată la simpaticotonici provocând senzaţii neplăcute de ordin subiectiv. In general ia forma unei tachicardii sinusale. Alteori apar extrasistole după 4—6 băi, ce se manifestă la cel mai mic efort. Ele sunt sau solitare fără fenomene subiective apreciabile, sau în salve accentuându-se în timpul sudaţiei, perzistând uneori după aceasta; sunt însoţite de obicei de o senzaţie de opresiune respiratorie, cu teamă, nelinişte şi chiar vertige. Când sudaţia e prelungită, cum deseori se întâmplă, ele se accentuiază, asociindu-se de amauroză, vertige şi pierderea echilibrului, fapt explicabil prin hypotensiunea arterială care în acel moment arată o scădere de 4—5 şi chiar 8 diviziuni sub normal.

Obiectiv, aceste manifestări circulatorii nu trădează din punct de vedere clinic nimic anormal, în afară de tachicardia sau aritmia extrasistolică tipică. La hypotensivi aceste accidente sunt foarte frequente, de unde nevoia de a fi urmăriţi cât de aproape. Cei cari anterior au fost posesorii unor afecţiuni cardiace din timpul maladiilor intercurente, pasagere, cari dacă nu au lăsat sequele, au surmenat cordul ce recţionează prin tachicardie, la o altă categorie care pare a fi cea mai respectabilă, o formează sau cei ce posedă un echilibru vago-simpatic sensibil, sau cei cu leziuni miocardice latente de origine rumatismală în sensul miocardiilor descrise de *Laubry*, dificil de pus în evidenţă printr'un singur examen clinic.

Repercusiunea acestor fenomene asupra circulaţiei generale se repartizează după cum considerăm mica sau marea circulaţie. Marea circulaţie devenită mult mai activă este expresia unui efort maxim din partea ventriculului stâng care în unele cazuri poate ceda, fenomenul repetându-se zilnic, printr'o hipertrofie, mai ales pentru cazul când un obstacol în circulaţia periferică i se opune. In acest sens pot apărea, rareori însă, o disistolie, extrem de rar hyposistolia. Mica circulaţie se resimte mult mai puţin, afară de jena respiratorie pasageră, nu se întâlnesc decât excepţional fenomene de stază.

3 *De ordin digestiv*. Sunt puţin importante şi nu prezintă o frequenţă apreciabilă. Mai sus am menţionat în treacăt că mirosul de sulf nu e suportat de toţi bolnavii şi că există o categorie cărora le cauzează turburări de ordin digestiv, nu grave, dar uneori destul de importante. Astfel spre a exemplifica citâm cazul unei doamne P., cu o tară neuro-psihică evidentă care deşi scoasă acţiunii mirosului de sulf, ea mai păstra încă senzaţia acelui miros, fapt ce-i produce o anorexie psichică care a fost în stare prin subalimentaţie, să producă o scădere de greutate de $5-6^{1}/_{2}{}^{0}/_{0}$. Alteori fenomenele digestive se manifestă prin reacţiuni bruşte de vomismente alimentare sau bilioase, determinând o stare de rău general. In general bolnavii acuză o constipaţie care devine uneori rebelă şi nu o putem învinge de cât cu utilizarea temporară a laxativelor. Mai rar se produce diarea exceptând cazul când alimentaţia nu este în cauză. Totuşi congestiunea mucoasei locale dă naştere uneori la o diaree simplă, apoasă, mai cu seamă la cei la cari rumatismul e grefat pe un teren gutos. E pasageră, nedurând de cât 2—3 zile, când după un regim hydric adjuvat de un tratament medicamentos propice, încetează.

4. *De ordin general*. Am numit astfel fiindcă nu am găsit un criteriu a le clasa, caracterul lor neavând nimic comun cu cele de mai sus, sau nejustificând întru nimic reacţia în legătură cu vre-un organ din economie. Ele se observă mai ales la începători şi sunt expresiunea repulsiunii ce o au aceşti bolnavi numai la aspectul băiei. Femeile în general manifestă categoric refuzul imergenţei în asemenea baie. După oarecare insistenţă din partea medicului, pledând necesitarea terapeutică, se ajunge la o convingere. Cazurile de renunţ pentru acest simplu şi banal motiv nu sunt rare, după cum nu se exclud nici acele provocate de simpla grijă ce-i incumbă bolnavului pentru viitor de a se feri de frig şi de băi reci.

In altă ordine de idei, notăm că aproape constant după 3—5 băi se observă o stare de oboseală care este în raport indirect cu vigurozitatea individului.

De obicei se manifestă la femei mai curând ca la bărbaţi, sub forma unei apatii generale, unei sedaţiuni nervoase cu tendinţă la somn şi care se manifestă şi în afara influenţei băiei.

Mai târziu această stare se accentuiază, în deosebi la acei ce nu respectă zilele de pauză reglementate, fie pentru a scurta timpul şederii în staţiune, fie din motive de alt ordin. Acest fapt nu este admis în practica balneară; medicul curant este dator a controla modul cum se execută prescripţiunile şi recomandaţiile sale.

B. *Tardive*. Survin la o epocă mai îndepărtată şi nu prezintă nici un inconvenient. Sunt cunoscute bine de către bolnavii vechi, deveniţi «specialişti», care le aşteaptă fără nici o teamă. Ba uneori tocmai ei apreciază după gradul reacţiunii, efectul terapeutic. Ele atrag atenţiunea medicului numai din punct de vedere al terapeuticei paliative eventuale.

1. *Exagerarea durerilor* articulare apare după 8—10 băi, începe prin a deveni mai accentuate în articulaţiile unde preexistau durerile şi nu rareori să apară în articulaţiile până atunci indemne. Independent de natura etiologică a fenomenelor articulare (rumatism, gonoree sau gută) durerile survin ca un fenomen aproape constant şi de o intensitate destul de apreciabilă. Bolnavii suferă mult de pe urma lor mai cu seamă în timpul nopţii când devin mai intense tulburându-le somnul. Alteori aceste dureri nu se limitează numai la articulaţii, ci cuprind şi masele musculare periarticulare, determinând o impotenţă funcţională relativă, fără reacţii de ordin inflamatoriu.

Nu rare sunt cazurile când tot în această perioadă se observă dureri cu caracter nevralgic, pleurodinii, care credem că au altă patogenie ca durerile pur articulare. Pe când cele dintâi au la baza lor un element de reacţie cu caracter de sensibilizare locală, cele din a doua categorie sunt puse pe seama unei neatenţii din partea bolnavilor (frig, răceală, oboseală). Câteva zile de medicaţie paliativă în care pyramidonul, aspirina şi fenacetina ne-au dat cele mai bune rezultate, sunt suficiente a le calma provizoriu, căci după 12—15 băi ele dispar dela sine, fără a mai apărea.

Pentru a doua categorie de bolnavi, apariţia de astfel de accidente (nevralgie, amigdalite, pleurodinii, febră, etc.), o întrerupere de câteva zile a curei, până la restabilirea complectă, este necesară. Aceşti indivizi, cu ocazia acestor băi calde, au devenit mult mai sensibili la frig, motiv în plus ca medicul să previe pe bolnav înainte de a începe cura, spre a lua toate măsurile, supunându-se unei discipline riguroase, preîntâmpinând astfel apariţia de complicaţiuni în legătură cu afecţiunea lui, sau de alte stări morbide (stări gripale, amigdalite, nevralgii, cefalee, etc.).

La rumaticii gutoşi, artritici, odată cu ameliorarea fenomenelor dureroase locale, pot apărea tot în această perioadă, migrene atroce care la femeile cu un oarecare grad de insuficienţă ovariană produc o stare de nervozism vecină cu neurastenia. Sunt observaţii frequente la cari aplicarea unei terapeutice, fie de desensibilizare generală (auto-hemoterapie, proteinoterapie) prin şocuri mici şi repetate, asociată sau nu, după cum e cazul, cu o meditaţie opoterapică, ne-au dat rezultate excelente.

2. *Accidentele cutanate,* deşi mai rari totuşi nu sunt excepţionale. Am putut observa apariţia de erupţiuni de tip eritematos, bulos, etc. Unele având la bază reacţiuni de ordin general, în special la artritici, gutoşi, de tip urticarian sau exematos, altele având caracterul mai mult local: foliculite, furuncule etc.

3. *Turburări menstruale.* Este cunoscută acţiunea binefăcătoare a fangotherapiei asupra reapariţiei ciclului menstrual la amenoreice şi reglarea lui la oligomenoreice. Congestiunile pelviene repetate, excită funcţiunea ovariană, normalizând la această categorie de bolnave, fluxul menstrual.

Cu toate acestea, pot apărea în această de a II-a perioadă a curei, la clorotice, hemofilice sau hemogenice, turburări în sensul unor menstruaţii prelungite sau chiar meno-sau metroragii, dismenorei. Aceste accidente nu prezintă deloc gravitatea ce-i imprimă debutul; ele mai mult alarmează pe bolnave. Sunt pasagere căci simpla întrerupere a curei de câteva zile, de multe ori fără a utiliza nici-un hemostatic sau alt procedeu de oprirea hemoragiei, ele încetează de la sine. Este cazul a face o deosebire între acele hemoragii produse de o leziune locală (metrită hemoragică, fibrom, cancer) în cari terapeutica de mai sus pare insuficientă şi între turburările menstruale funcţionale în care ea reuşeşte întotdeauna. Ca un adaos la cele de mai sus, menţionăm un fapt ce nu pare a fi fără importanţă, deşi este considerat în general fără însemnătate. Se ştie că la prepararea băii de nomol calde, odată nomolul opărit cu apă fierbinte, este necesar o omogenizare cât mai bine a acestuia, prin agitaţie. Această agitaţie trebue făcută continuu, chiar când bolnava e în baie, pentru a împiedica depunerea nomolului la fund. Acesta fiind rău conductor de căldură, inevitabil face ca baia la fund să fie rece. Acest fapt pare de o importanţă capitală, mai cu seamă pentru femei. Neajunsul e înlăturat, recomandând bolnavilor a face cu mâinile uşoare mişcări în baie, spre a împiedica depunerea nomolului.

De multe ori se observă la unele femei, în general acele ce nu respectă temperatura şi durata prescrisă de medic, apariţia de dureri în basin, cu maximul în zona genitală inflamată cronic, cu sughiţuri, greaţă, febră, luând tabloul unui puseu acut de salpingo-ovarită, metrită, etc. Ele se produc de obicei între a 7-a şi a 10-a baie şi survin de obicei la femeile cu un trecut ginecologic. In acest caz, cura se va întrerupe fără discuţie.

4. *Turburări generale şi neuro-psichice.* Febra termală, numită astfel de *Peyrot,* apare de obicei între a 7-a şi a 8-a zi de cură, fiind însoţită de cefalalgii, anorexie, etc., alteori apare după cură traducându-se prin ascensiuni febrile, care de multe ori încurcă pe medicul curant, nefiind în cunoştinţă de cauză. In acest din urmă caz, ea durează mult timp, fără să prezinte vre-o gravitate.

Toate aceste fenomene de ordin general ce apar după cură sau spre finele ei, sunt elemente ce au fost interpretate întocmai ca o reacţie de saturaţie a organismului, faţă de băi.

După 8—10 băi, bolnavii şi în special, femeile devin de o nervositate pronunţată. De unde la început efectul sedativ al băilor se manifestă imediat, în această perioadă acţiunea devine contrarie. Iritabile şi agitate chiar, ele reacţionează exagerat la ori ce impresiune. Somnul neliniştit devine mai obositor; instabile în reacţiuni, exteriorizează într'un chip explosiv de ordin nervos, la cea mai neînsemnată contrariere. Alte ori o cefalee măreşte starea de nervozism; apetitul capricios uneori exagerat, alte ori diminuat. In prada acestor fenomene, bolnavul este cuprins de o stare generală de astenie marcată, cu apatie, dureri în masele musculare, lombe, cu caracter difuz; mişcările devin obositoare şi dureroase.

La femei tendinţa la hipersensualism, cu erotism exagerat ce se combină cu starea nervoasă de mai sus, au la bază congestia repetată a organelor utero-anexiale şi a mucoasei genitale.

Acestea fiind, cura fangoterapică atât de utilă bolnavilor, pentru a fi dusă la un bun sfârşit, fără a obosi prea mult pe bolnav şi fără a-i pricinui neplăceri din cadrul celor de mai sus, trebue condusă în mod raţional. Bolnavii supuşi unei astfel de terapii, necesită un control aproape continuu, sarcină ce revine medicilor de stabilimente balneare, sub supravegherea cărora se află întregul lor sistem de funcţionare, din punctul de vedere profesional.

Ulcere gastrice multiple, de natură sifilitică

de **Dr. D. I. BORSAN**

Se ştie de multă vreme, că ulcerul gastric este de uneori de natură sifilitică făcând dovada etiologică şi prin reacţia Wassermann + în hoematemeze, în sângele circulant, dar mai ales prin influenţa tratamentului antispecific, deci ex juvantibus. Medicul practician totdeauna trebue să se gândească şi la această eventualitate, pentru a trata cu succes un asemenea bolnav, deşi nu-i exclus ca un sifilitic să facă un ulcer gastric şi din alte cauze decât infecţia lui specifică şi atunci şansele de vindecare numai prin tratamentul antispecific sunt foarte reduse.

In practică am întâlnit un caz rar de ulcere gastrice multiple — 3 — pe mica curbură diagnosticate prin examen radiologic repetat, manifestându-se prin arsuri, râgâeli, vărsături post prandiale, hoematemeze la intervale rare, stare generală rea, cachectică. Bolnavului i s'a recomandat operaţie urgentă, singura în stare să-i amelioreze starea. De frica operaţiei, a mai consultat şi un internist şi la examenul general am constatat: dilataţie pronunţată a stomacului cu clapotaj la 5 ore după masă, durere pronunţată la presiune pe epigastru. Poate mânca numai supe şi pureuri, în cantitate mică. La torace se constată un anevrism al crosei aortice care a deformat regiunea sterno-claviculară dreaptă, întrece mult manubriul sternal, cu thrill, dublu suflu, semnul lui Olivier +. Bolnavul n'are dureri, dar oboseşte repede. Cordul dilatat moderat. Pupilele inegale, nu reacţionează la lumină, reflexele rotuliene abolite. Bolnavul recunoaşte că în 1920 a avut ulcer sifilitic verificat prin examenul ultramicroscopic şi a urmat numai o cură cu neosalvarsan + bismut de atunci nimic. N'are dureri de cap, ameţeşte şi nu-i sigur pe paşi când merge mai repede ori e obosit. Insurat, fără copii, soţia n'a rămas gravidă.

Recunoaşte că totdeauna, de 5 ani, a fost examinat numai abdominal, nimeni nu l-a cercetat în restul corpului. In faţa atâtor semne de infecţie specifică veche, l-am sfătuit să facă şi o cură cu sulfarsenol 3 gr. + 12 injecţii cu Muthanol şi dacă starea nu se va ameliora, numai atunci să se opereze. Efectul tratamentului se poate spune că fost miraculos; după 10 zile bolnavul n'a mai vărsat, se poate alimenta cu ouă moi, brânză de vacă, macaroane, pâine albă prăjită. La sfârşitul curei de 5 săptămâni starea generală mult ameliorată, bolnavul a câştigat 6 kgr. în greutate, nu mai varsă, nu mai are dureri în epigastru.

Viitorul va arăta cât durează această stare şi dacă nu recidivează; însă proba ex-juvantibus a ulcerului gastric de natură specifică, s'a verificat şi în cazul descris.

BIBLIOGRAFII

La Diphtérie, par **G. Carrière**, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Lille. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 214 pagini cu 46 figuri şi 3 planşe în culori. 35 fr.

Această monografie clinică şi terapeutică a fost scrisă pentru practician. Autorul expune aici ceia-ce trebue reţinut din această afecţiune din acele localizări şi complicaţii caşi despre mijloacele pe cari le avem actualmente pentru a le combate. Sunt expuse suficiente noţiuni bacteriologice, metodele de examen în mod foarte complect, aplicaţiunile seroterapiei şi a vaccinării, tubajul şi tracheotomia.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii, Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2 - 8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $1/2$ pahar apă rece

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

29 ani de existenţă
(1907—1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând, diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor.
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în:
enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, colibaciloza.

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

Vindecarea boalelor mintale*)

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Conferinţele ce se ţin la Universitatea Radio, urmăresc desigur expunera problemelor de cultură generală care pot interesa marele public. Ele însă au, în aceiaşi măsură, rolul de a aduce o informaţie sigură şi complectă asupra achiziţiilor noui ale ştiinţei. In acest mod, lumea este pusă în curent cu stadiul actual al concepţiilor teoretice ale oamenilor de ştiinţă şi cu posibilităţile de aplicare practică a acestor cunoştinţe şi idei.

Mai mult decât celelalte ramuri ale ştiinţelor exacte, medicina interesează şi atrage pentru că progresele ei aduc o ameliorare a condiţiilor de viaţă.

De aceia poate, chestiunile medicale sunt urmărite cu mai multă atenţie. De altfel medicina fiind o ştiinţă pusă în serviciul imediat şi permanent al societăţei, este necesar ca ideile şi concepţiile noui să fie bine cunoscute de marele public pentru a putea aduce colaborarea lui luminată în lupta pe cari medicii o duc în contra boalelor.

Tocmai pentru a pregăti această colaborare înţelegătoare în domeniul specialităţei mele, m'am hotărât să vă vorbesc în astăseară despre *vindecarea boalelor mintale.*

Mai mult decât în orice altă ramură a medicinei, aici avem de luptat pe deoparte cu prejudecăţile acumulate de secole şi pe de altă parte, cu scepticismul nejustificat al publicului.

In faţa acestor impedimente, noi trebue să aducem realitatea faptelor, singure în măsură să înlăture şi ideile preconcepute şi neîncrederea nejustificată. Graţie progreselor enorme pe care ştiinţa medicală, în ansamblul ei, le-a realizat, în acest început al veacului al XX-lea, concepţiile generale asupra boalelor mintale şi posibilităţile noastre de tratament s'au schimbat radical.

Multă vreme s'a considerat că o turburare mintală, o psihoză, este neapărat o boală foarte grea şi incurabilă.

Marele public trăeşte încă sub imperiul acestei idei eronate. Iar noi avem obligaţia profesională şi socială de a o înlătura. De altfel, în faţa faptelor reale pe care le observăm zilnic, publicul intelectual, îşi dă seeama din ce în ce mai mult, că turburările sufleteşti de ordin patologic, sunt de grade diferite având de cele mai multe ori, o evoluţie bună şi o vindecare rapidă.

Astfel auzim deseori expresiunea de *nevropat*, care se atribue unei persoane cu reacţiuni impulsive, sau alteia care se supără uşor, unei femei cu plânsul facil sau unui tânăr capricios.

Acelaş public intelectual întrebuinţează, în vorbirea curentă, expresiunea de *psihopat* pentru cazurile ceva mai grave, în cari reacţiunile sunt mai violente sau procesul de adaptare la exigenţele vieţei sociale nu se face spontan şi normal.

Din punct de vedere medical toate aceste cazuri, etichetate convenţional şi empiric astfel, sunt sindrome morbide cari intră în domeniul patologiei mintale.

Se înţelege că toate aceste stări cari se situează la limitele vieţei psihologice normale, sunt perfect curabile, bolnavii se vindecă repede şi definitiv.

Tocmai pentru a ajunge la acest rezultat, boala trebue observată de la primele simptome. Astfel, va putea fi determinată mai uşor, cauza care o produce şi va fi aplicat tratamentul care va aduce vindecarea bolnavului.

*

Pentru a explica mai bine, ce înţelegem prin aceste turburări uşoare şi curabile, vom exemplifica ideia generală ce am enunţat, spunând câteva cuvinte despre nervosismul contemporan.

Este un adevăr banal şi evident că lumea este foarte nervoasă astăzi: copiii cari nu s'au izbit încă de greutăţile vieţei, adulţii cari se află în vâltoarea luptei pentru existenţă, ca şi bătrânii cari ar merita o odihnă binefăcătoare după o muncă îndelungată, — cu toţii, sunt cu mult mai nervoşi decât oamenii de acum 50 de ani.

O mare parte din aceste stări nervoase se datoresc ritmului accelerat al activităţei omeneşti din epoca actuală şi mai ales, a vieţei trepidante a marilor oraşe.

Oamenii cu o sensibilitate deosebită, cu o rezistenţă organică şi nervoasă mai mică, nu pot rezista dificultăţilor şi contrarietăţilor de tot felul şi cad, descurajaţi, dintr'o luptă pentru care nu sunt destul de pregătiţi, din punct de vedere fizic şi sufletesc.

Din nefericire, aceste stări morbide sunt trecătoare şi perfect curabile.

*

O altă serie de nervoşi, datoresc boala lor, unui dezechilibru al sistemului nervos vegetativ. Se cunoaşte rolul antagonist în fiziologia generală a celor doi nervi: Simpatic şi para-simpatic şi se ştie că ei prezidează funcţiunea tuturor organelor din corpul omenesc.

Dacă sistemul nervos vegetativ acţionează în mod impecabil, întreg organismul merge bine.

Când acest mecanism fiziologic de o mare complexitate, se dereglează, apar turburări însemnate, cari au o influenţă deosebită asupra stărei psihice.

Funcţiunile fiziologice ale celor două sisteme, — simpatic şi vag — trebuesc să fie într'un echilibru perfect, în stare normală.

Activitatea excesivă a unuia sau a celuilalt, provoacă turburări serioase. Astfel, din punct de vedere psihic, oamenii la care simpaticul predomină, sunt: vioi, expansivi, întreprinzători, excitaţi. Dimpotrivă, cei la care vagul predomină sunt deprimaţi, descurajaţi, inactivi.

Progresele recente făcute în studiul sistemului nervos vegetativ, au pus la dispoziţia medicilor o serie întreagă de metode prin care aceste sindrome se pot vindeca.

*

Un al treilea grup de bolnavi nervoşi datoresc starea lor, funcţionărei defectoase a glandelor cu secreţie internă.

Astfel persoanele la cari glanda tiroidă, funcţionează în exces, sunt voioase, active, de o rapiditate uimitotre în toate acţiunile lor, de o inteligenţă vie, ajungând însă deseori, la o adevărată stare de excitaţie.

Pentru a se dovedi că aceste fenomene se datoresc glandei tiroide, s'au făcut numeroase experienţe pe animale. In adevăr, s'a constatat că dându-se unui grup de câini, câte 4—5 loburi de corp tiroid, deveneau răi, impulsivi, muşcau, având în acelaş timp pulsul accelerat şi temperatura crescută.

Dimpotrivă, dacă glanda tiroidă secretă prea puţin, avem turburări psihice tot atât de grave dar de sens contrar.

Aceşti bolnavi sunt foarte lenţi în mişcările lor fizice şi în activitatea lor intelectuală, n'au voinţă, n'au energie, sunt descurajaţi şi deprimaţi.

Turburările glandei tiroide sunt astăzi bine cunoscute şi medicina modernă dispune de tratamente foarte active care ameliorează întotdeauna şi vindecă deseori, aceste stări morbide.

*

Dar nu numai despre aceste cazuri uşoare doresc să vă vorbesc în astăseară.

Graţie progreselor realizate de ştiinţa medicală, acum se vindecă sau se ameliorează, boale cari altădată erau socotite absolut incurabile.

Observaţiile şi cercetările recente au dovedit, în mod incontestabil, că infecţiunile, intoxicaţiunile şi turburările organice pot avea un rol esenţial în geneza boalelor mintale.

In lumina concepţiunilor actuale, sistemul nervos în general şi creerul în special, este un organ care se poate îmbolnăvi sub influenţa infecţiunilor sau sub aceia a intoxicaţiunilor, ca oricare din organele corpului nostru şi se poate vindeca, în condiţiuni similare.

Toată lumea este convinsă astăzi că plămânul sau ficatul poate face o boală oarecare, uneori foarte gravă, dar care se poate vindeca, organul revenind la starea sa de integritate aşa cum era, înaintea acelei boale.

Creerul nu face excepţie la această regulă generală şi sunt foarte numeroase boalele sale cari se vindecă radical.

Odată stabilite aceste principii generale, vom aduce câteva exemple pentru a arăta în ce măsură şi prin ce mijloace se pot vindeca boalele mintale mai cunoscute publicului.

---

*) *Conferinţă ţinută la Radio în seara de 18 Iulie 1936.*

Cea mai redutabilă boală mintală prin reputaţia ei de gravitate şi prin marea ei răspândire, este *Sifilisul nervos.*

De la început trebue însă să spunem că nu este exactă ideea curentă după care marea majoritate a boalelor mintale sunt datorite sifilisului.

Cauze multiple şi variate pot produce turburări psihice. Sifilisul face parte dintre ele fără să fie cauza unică.

Astfel atât Sifilisul cerebral arterial cât şi Paralizia generală, erau altădată boale de o gravitate excepţională.

Metodele actuale de tratament reuşesc să prevină boala, iar atunci când ea s'a declarat, o vindecă în majoritatea cazurilor.

In adevăr, dacă un bolnav care a contractat sifilisul, este bine tratat cu preparate salvarsanice, cu bismut şi cu mercur, nu va face niciodată o complicaţie nervoasă. Ceva mai mult, dacă sifilisul are tendinţa să se localizeze pe sistemul nervos, trebue să surprindem acest fenomen de la început, înainte să producă vr'un simptom.

Printr'un studiu clinic amănunţit al bolnavului şi prin analiza lichidului cefalorachidian, reuşim să intervenim la timp cu tratamentul cunoscut şi să înlăturăm complicaţii grave.

Chiar dacă boala s'a declarat, ea se vindecă într'un mare număr de cazuri, graţie tratamentului cu Malarie descoperit de curând.

Este impresionant de văzut cum bolnavi cu turburări mintale serioase sau cu deliruri incoherente se ameliorează după câteva accese de Malarie.

Ei îşi revin încetul cu încetul, la o mentalite echilibrată şi pot chiar să-şi reia activitatea în societate.

O altă boală pe care progresul ştiinţei a transformat-o complect, în evoluţia ei, este *Epilepsia.*

Având cauze total necunoscute în trecut şi manifestaţiuni dramatice, cari nu puteau fi influenţate prin nimic, Epilepsia a fost considerată întotdeauna ca o boală extrem de gravă.

Medicina contimporană a repurtat un mare succes în contra Epilepsiei.

In primul rând, a găsit cauzele reale ale unui mare număr de Epilepsii. Sunt o serie întreagă de intoxicaţii şi de infecţiuni cari pot provoca accese convulsive. Sunt iritaţiuni organice sau pe traectul sistemului nervos cari pot produce, de asemenea, Epilepsii.

Cunoscând cauza şi înlăturând-o, reuşim de multe ori, să vindecăm boala.

Rămân totuşi foarte multe cazuri de Epilepsie, cu o cauză necunoscută.

De aceia sagacitatea cercetărilor s'a îndreptat către descoperirea unui medicament, care să înlăture accesele de Epilepsie, simptomul cel mai grav al acestei boale.

Medicamentul a fost găsit, — este Luminalul, care ne dă rezultate admirabile. Tratamentul trebue însă condus de medic pentru că se cere multă pricepere în fixarea dozelor ce se vor lua.

Dacă la utilizarea Luminalului, adăogăm măsuri dietetice şi de igienă generală, reuşim să obţinem suprimarea acceselor de Epilepsie şi înlăturarea celorlalte simptome ale acestei boale.

Tratamentul are un efect mai bun dacă este început dela apariţia primelor accese.

In aceste cazuri, boala este oprită în evoluţia ei, accesele dispar şi turburările psihice, aşa de redutabile altădată, nici nu se mai observă.

Avem numeroase cazuri, urmărite de 7—8 ani, în cari copii şi tinerii au putut evolua normal, îndeplinindu-şi foarte bine, obligaţiile lor şcolare.

Pentru a pune la adăpost pe aceşti bolnavi amelioraţi sau vindecaţi, de complicaţii ulterioare, va trebui să le recomandăm a continua tratamentul ani întregi sub observaţia medicului. In al doilea rând, îi vom orienta către ocupaţii uşoare, lipsite de emoţii, traiul la ţară în aer liber fiind cel mai potrivit pentru ei.

Iată cum Epilepsia, boală care a îngrozit lumea din antichitate, până în veacul al XX-lea, tinde să devină o boală uşoară, suportabilă şi compatibilă cu viaţa socială.

Un grup de boale mintale cari se vindecă în mod radical, sunt *Psihozele toxice şi cele infecţioase,* deşi se manifestă uneori prin simptome alarmante.

Reacţiunea sistemului nervos central faţă de o infecţiune sau un toxic oarecare, este destul de bine cunoscută de fiecare dintre noi.

Ce este alceva delirul unui bolnav care are temperatura ridicată, decât reacţiunea creerului faţă de infecţiunea care a dat febra?

Ce este expansivitatea omului care a băut o cantitate oarecare de alcool, decât aceiaşi reacţiune la toxicul excitant al celulei nervoase?

Infecţiunea sau intoxicaţiunea prelungindu-se în timp şi găsind un teren predispus, poate produce boale mintale grave.

Din fericire ele se pot vindeca în marea lor majoritate.

Avem însă un mare pericol: revenirea boalei, mai ales la alcoolicii vindecaţi, cari recad la vechiul lor obicei.

De aceia, în domeniul specialităţei noastre avem mai mult decât oriunde aiurea, nevoie de concursul bolnavilor, de ajutorul înţelegător al familiilor lor şi de colaborarea întregei societăţi.

O chestiune mai greu de rezolvat, este aceia a boalelor hereditare, constituţionale, a căror cauză intimă este necunoscută şi al căror mecanism rămâne misterios.

Cu toate aceste dificultăţi, putem spune că evoluţia boalelor constituţionale este mult ameliorată, întrucât prin mijloacele actuale de tratament reuşim să atenuăm intensitatea fenomenelor morbide şi să stabilim un raport mai just între mediu şi omul pe care anomaliile lui psihice îl face un element antisocial.

⁂

Exemplele ce am luat, le-am putea înmulţi, întrucât toate psihozele au astăzi o înfăţişare şi o evoluţie, mult mai bună decât în trecut.

Fără ca ştiinţa să reuşească a face miracole, ea poate vindeca sau ameliora în prezent, marea majoritate a boalelor mintale.

Astfel, în anul 1935, în Clinica ce conduc la Spitalul Central din Bucureşti, au intrat 632 bolnavi, dintre cari au ieşit vindecaţi sau amelioraţi 415, adică o proporţia de 66 %.

Este un procent foarte bun, dacă ţinem seamă de faptul că bolnavii ce se internează în spital, sunt într'o stare destul de gravă.

Rezultatele ce vom obţine în viitor, vor fi din ce în ce mai bune, întru cât prin propaganda noastră, vom convinge lumea să se adreseze clinicelor de specialitate, de la primele simptome ale boalei.

O turburare psihică se considera altădată o nenorocire iremediabilă, o fatalitate ce nu se putea înlătura.

Această prejudecată ce ne vine din secolul trecut, trebue să dispară, întrucât ştiinţa modernă a transformat radical evoluţia boalelor, dându-ne mijloace noui de luptă în contra lor.

⁂

Dar medicina contimporană urmăreşte nu numai tratarea şi vindecarea bolnavilor. Ea are un scop mult mai util pentru societate: prevenirea boalelor prin măsurile de igienă şi de profilaxie ce se iau.

Ca în toate celelalte domenii ale medicinei, se pot obţine, prin aceste metode, rezultate admirabile în prevenirea boalelor mintale.

D-l Profesor *Obregia,* creatorul Psihiatriei ştiinţifice româneşti şi întemeetorul spitalelor pentru această specialitate, a fost cel d'întâi iniţiator al unei mişcări de profilaxie şi igienă mintală în ţara noastră.

Ideia sa trebue reluată pentru că va aduce admirabile rezultate.

Etapa actuală în evoluţia specialităţei noastre trebue urmată de una şi mai bună.

Dela vindecarea bolnavilor atinşi de psihoze, trebue să trecem la prevenirea boalelor mintale.

In ţările occidentale ale Europei şi mai ales în America, s'au realizat progrese însemnate în această direcţie.

Asupra metodelor de lucru şi asupra boalelor mintale cari se pot preveni, vom vorbi cu altă ocazie.

Ceiace am ţinut să facem în conferinţa de astă-seară, a fost să demonstrăm că ideia incurabilităţei boalelor mintale este o prejudecată ce vine din trecut.

Ştiinţa modernă care a realizat atâtea minuni, ne-a pus la dispoziţie mijloace de tratament prin care boalele mintale se pot vindeca în marea lor majoritate.

HIDRO-MILKUDERM

Cremă de lapte cu Hexamethyletentramin fără miros sau exces de grăsimi. Indicat în Hyperhidroza oriunde localizată, Eczeme dishydrotice şi intertriginoase. Normalizează transpiraţia, înlătură imediat mirosul neplăcut. Nu irită, menţine pielea suplă. Nevătămător pentru corp şi îmbrăcăminte. — Se fricţionează cu puţin Hidro-M. 2 ori pe zi. Mai târziu de două ori pe săptămână. A nu se spăla imediat înainte sau după aplicare. Tub 25 g.

DESITIN-ANTISOLAR

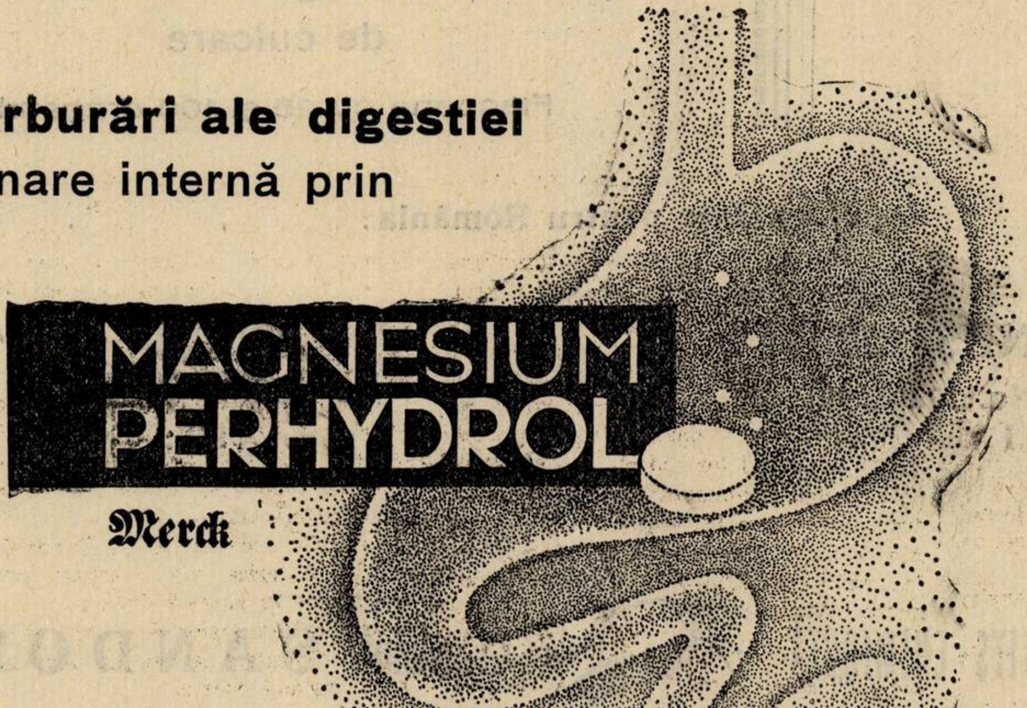
Untură de peşte şi grăsime de lapte asociate. Miros plăcut. Previne şi vindecă afecţiuni cutanate de orice fel datorite razelor (Röntgen, Ultraviolete, Plajă). Tub 25 g.

DESITIN PUDRA

Pudră grasă neiritantă, foarte adesivă. Absoarbe secreţiunile. Toaleta sugarilor şi copiilor mici. Iritaţiuni şi Roşeaţă. Decubitus. Intertrigo. Transpiraţie. Cutii metal mici şi mari. Plicuri mari rezervă.

Exclusivitate: L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

In turburări ale digestiei
oxigenare internă prin



MAGNESIUM PERHYDROL
Merck

Tablete, Substanţă
15 şi 25%

E. MERCK
DARMSTADT
Reprezentant
Dr. I. BINDER
BUCUREŞTI
Str. Luigi Cazzavillan 34.

La turburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase şi depresive Basedovoide, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinaţie de Bellafolină, Gynergen şi Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineaţa, 1 drageu la prânz şi 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 şi 100 drageuri.

Reprezentanţe pentru România:

Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
Bucureşti I

Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Dela Asociaţia generală a medicilor

Şedinţa comitetului central.

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, s'a întrunit Vineri 10 Iulie la sediul său, sub prezidenţia d-lui Prof. Dr. *Tomescu.*

Au fost desbătute următoarele probleme:

Inzestrarea şi organizarea serviciilor sanitare ale armatei.

D-l Profesor *Tomescu* a făcut o expunere asupra organizării serviciului sanitar al armatei în caz de mobilizare.

Această chestiune are două părţi egal de importante:

1. Organizarea technică materială, care trebue să fie la nivelul desvoltării actuale a ştiinţei medicale şi a posibilităţilor ei de realizare practică.
2. Inzestrarea tuturor formaţiunilor sanitare, militare cu personalul medical specializat de care ele au neapărată nevoie pentru o normală funcţionare.

Din informaţiunile noastre, aflăm că se fac eforturi însemnate pentru înarmarea ţării din punct de vedere sanitar. Sperăm că aceste eforturi sanitare încununate de succes.

In ceeace priveşte utilizarea medicilor specialişti, informaţii pe care le dorim eronate, ne arată că nu s'a ţinut seama nici de concepţiile actuale ale unei organizări sanitare, nici de experienţa marelui nostru răsboi.

De aceia Asociaţia generală a medicilor îşi îndeplineşte o datorie patriotică şi profesională, intervenind la guvern şi la forurile superioare ale armatei, pentru a semnala acest fapt şi a ruga să se ia măsurile dictate de împrejurări pentru ca unităţile sanitare ale armatei să aibă pelângă mijloacele materiale de lucru şi oamenii cei mai bine pregătiţi, pe care ţara îi are, pentru fiecare specialitate.

Desigur că mai ales noi medicii nu dorim războiul. Nu este mai puţin adevărat că dacă el va veni, dincolo de voinţa noastră, trebue să ne găsească perfect pregătiţi, din toate punctele de vedere.

D-l vice-preşedinte *Marius Georgescu*, arată că afară de chestiunea materialului uman de o necontestată importanţă pentru ca un serviciu sanitar să funcţioneze în condiţiuni normale, are absolută nevoie şi de o bună aprovizionare cu material sanitar.

Mai iau cuvântul în această chestiune d-nii Dr. *Petre Topa*, colonel Dr. *Giurea* Dr. *Trifu* şi Dr. *Abramovici.*

Se ajunge la concluzia că Asociaţia generală a medicilor are datoria de a expune forurilor superioare constatările sale şi propunerile ce găseşte nimerite pentru o cât mai bună organizare sanitară.

Situaţia medicilor la asigurările sociale.

D-l Prof. Dr. *Tomescu* rezumând punctul de vedere al Asociaţiei rezultat din discuţiunile anterioare, arată că:

Medicii din asigurările sociale trebue să aibă aceleaşi drepturi şi datorii ca cei dela Ministerul Sănătăţii. Pentru a obţine stabilitatea, inamovibilitatea şi o salarizare egală, Asociaţia va trebui să pregătească un ante-proect de lege pe care să-l prezinte Ministerului Sănătăţii. Situaţia actuală este păgubitoare atât medicilor, cât şi Instituţiunei Asigurărilor sociale. De aceia ea se cere repede şi deplin remediată, iar Asociaţiunea generală a medicilor îşi va îndeplini una din îndatoririle ei primordiale luptând în acest sens.

In continuare d-l Dr. *Topa*, vice-preşedinte al Asociaţiei şi reprezentantul său în consiliul de administraţie al Asigurărilor sociale, arată că salarizarea medicilor s'a ameliorat în bună parte şi că lucrul de căpetenie asupra căruia Asociaţia trebue să stărue, este inamovibilitatea medicului, situaţie care să dea medicului tot randamentul de care este capabil în conştiinţa sa.

Comitetul încheindu-şi lucrările a hotărît ca biroul Asociaţiei (Preşedinte şi Vice-preşedinţi) să se prezinte în numele Asociaţiei la d-l prim minisiru, la Ministerul Ap. Naţionale şi la şefii Marelui Stat Major, pentru a expune punctul său de vedere în chestiunea înzestrării şi organizării sarviciilor sanitare ale armatei.

Biuroul a fost asemenea însărcinat să redacteze şi anteproectul cu privire la stabilitatea, inamovibilitatea şi salarizarea medicilor din asigurări.

Al IV-lea Congres al presei medicale latine

Al IV-lea Congres al Presei Medicale Latine va avea loc între 29 Septembrie şi 3 Octombrie 1936 la Venezzia, sub prezidenţia prof. *Giordano.*

Chestiunile la ordinea zilei sunt:

a) Istoria presei medicale în ţările latine. Raportor din partea României d. prof. Bologa V.

b) Influenţa socială a presei medicale.

c) Invăţământul medical şi practica medicală în ţările latine. Raportori din partea României vor fi d. prof. Danielopol şi dr. Pavel.

Doritorii de a lua parte la acest Congres vor trimete pentru înscriere 1000 lei şi pentru persoanele însoţitoare câte 500 lei D-lui Dr. Pavel, 18 str. Vasile Lascăr, Bucureşti, care se însărcinează să facă formalităţile pentru trimiterea înscrierei la Congres, urmând ca eventuala diferenţă de curs să fie restituită.

Pentru întreaga cheltuială a voiajului Organizaţia Naţională Română de Voiaj şi Turism «Europa», Bucureşti, Piaţa Palatului (Palatul Fundaţiei Carol) a aranjat un preţ forfetar plătibil în lei în care se cuprinde şi o excursie la lacurile italiene.

Congresul Presei Medicale Latine a fost totdeauna un prilej de manifestaţie a solidarităţei latine şi nu ne îndoim că un mare număr de medici români vor ţine să participe la el.

O excursie a medicilor români în Cehoslovacia

Staţiunile balneare din Cehoslovacia a invitat Asociaţia generală a medicilor din România, să organizeze o excursie pentru a cunoaşte mai de aproape această ţară amică şi aliată.

Asociaţia generală a medicilor din Cehoslovacia fiind informată de această invitaţie şi-a exprimat satisfacţia de a putea primi la Praga pe medicii români.

Colegii noştri cari ar dori să ia parte la această excursie, sunt rugaţi să anunţe Asociaţia generală a medicilor, str. Isvor 16, Bucureşti.

Excursia se va organiza, în cursul lunei Septembrie sau Aprilie viitor, după cererea medicilor cari vor dori să participe.

Conferinţa D-lui Prof. Dr. Balif la Roma

Institutul de Malariologie din Roma, organizează în fiecare an, în cursul lunilor August şi Septembrie, o serie de cursuri de specializare.

D-l Prof. Dr. *Balif*, de la Facultatea de medicină din Iaşi, a fost invitat să vorbească în cadrul cursurilor ce se vor ţine anul acesta, despre: Imunitatea în Malarie. D-l Prof. Dr. *Balif* va face la Roma, două conferinţe asupra acestui subiect.

Conferinţele la Clinica St.-Louis din Paris

La Joile clinicei St.-Louis, fondate sub patronajul lui *Louis Brock* se vor ţine în cursul viitorului exerciţiu şcolar, următoarele prelegeri asupra unor chestiuni de actualitate:

Inaugurarea o va face prof. Sabouraud care va vorbi despre: Reflexiuni asupra clasificaţiei dermatologice.

La 3.XII.1936. Prof. Nanta din Toulouse: Histiocytoze (pseudo-leucemii sifilitice).

La 17.XII.1936. *Agregat Dr. D. Paulian* din Bucureşti: Forme noi ale sifilisului nervos.

La 7.I.1937. D. Touraine dela spit. St.-Louis: Sifilis şi Cancer.

21.I.1937. Prof. Margarot din Montpellier: Pelada regiunei occipitale şi sindrome simpatice cervicale posterioare.

28.I.1937. M. Costes: Noţiuni noi asupra sifilisurilor articulare.

18.II.1937. D. Weissenbach: Rhumatismul psoriasic.

22.IV.1937. Prof. Joyeux din Marsilia: Manifestaţiunile cutanate ale leishmaniozelor viscerale.

29.IV.1937. Duché, şef de laborator: Micoze noi.

27.V.1937. Prof. Favre din Lyon: Sifilisurile musculare.

17.VI.1937. Paul Blum, asistent: Sifilisul ovarului.

24.VI.1937. Giraudeau, şeful serviciului de radiologie: Physioterapia indirectă a dermatozelor.

I.VII.1937. Jean Meyer, şef de serviciu: Physioterapia stafilococilor.

Problemele sanitare în organizaţia societăţei contemporane

Conferinţa D-lui Prof. Dr. P. Tomescu la Universitatea «N. Iorga».

D-l Profesor Dr. *P. Tomescu* a vorbit Joi 23 Iulie la Universitatea N. Iorga din Vălenii de Munte despre problemele sanitare în organizaţia societăţei contemporane.

In prima parte a expunerei, a arătat imensele progrese realizate de ştiinţa medicală, care a reuşit să rezolve o serie întreagă din misterele vieţei normale şi patologice.

Toate descoperirile făcute nu au nici o însemnătate practică, dacă ele nu sunt puse în serviciul societăţei ameliorând condiţiile de viaţă ale populaţiei.

In recenta noastră organizaţie de stat, s'au făcut eforturi însemnate în această direcţie, fără să putem ajunge însă, până acum, la rezultate complecte.

Din studiul datelor statistice referitoare la natalitate şi la mortalitate, se constată că stăm foarte bine ca vigoare de rasă, dar stăm foarte rău ca organizaţie sanitară.

In România s'au născut în ultimii ani 33, 35 şi 32 copii la mia de locuitori, pe când în Anglia s'au născut 15 şi 14 la mie.

In schimb în România au murit 20 la mie, iar în Anglia numai 11.

Asistenţa medicală în ţara noastră este cu totul rudimentară.

Pentru a demonstra prin cifre, situaţia reală, vom arăta că în mediul rural 70% *din bolnavii cari mor, nu au fost văzuţi* de medic. Această cifră este 27% pentru mediul urban.

Faptul este explicabil când ştim că la ţară avem un medic pentru 13.603 locuitori; la oraşe un medic pentru 2250 locuitori, iar la Bucureşti un medic pentru 300 locuitori.

Din punct de vedere al organizaţiei noastre sanitare deficitare, se cere deci un efort imediat pentru refacerea ei.

De altfel, medicina se află în prezent la o răscruce foarte importantă în evoluţia ei.

De la medicina individuală mergem către medicina colectivă; de la medicina personală ne îndreptăm către cea socială; în fine lăsând medicina curativă pe al doilea plan, trebue să trecem în prima linie a preocupărilor noastre, medicina preventivă.

Transformările radicale ce se impun atât în concepţii cât şi în realizarea lor practică, nu se vor putea face fără o largă înţelegere a *opiniei publice* şi fără concursul ei efectiv.

Lumea este preocupată, cu drept cuvânt la noi, de apărarea naţională şi de cultura poporului.

Este în interesul general ca sănătatea publică să treacă imediat alături de aceste preocupări, pentru a asigura substratul fizic atât pentru apărarea ţărei cât şi pentru progresul culturei naţionale.

Numiri şi transferări de medici la Ministerul Sănătăţii

In personalul medical din serviciile dependinte de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale, s'a făcut următoarea mişcare:

D. dr. Petre Teohari, actual medic definitiv al circ. Giarmata din jud. Timiş şi d. dr. Valeriu Halalai, medic definitiv al circ. Ilovăţ din jud. Mehedinţi, se transferă în aceeaşi calitate, unul în locul celuilalt, prin consimţimânt reciproc.

D. dr. Gheorghe Brezovschi, actual medic stagiar al circ. Turţi din jud. Satu-Mare, se transferă, în aceeaşi calitate, în postul de medic al oraşului Baia-Mare din jud. Satu Mare.

D. dr. Ioan Cadariu, actual medic definitiv al circ. Ciucea din jud. Cluj, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al oraşului Careii-Mari, jud. Sălaj.

D. dr. Mihai Murgu, actual medic stagiar al circ. Mihălăşeni din jud. Botoşani, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic de circ. urbană, la oraşul Botoşani.

D. dr. Mihail Tischovschi, actual medic definitiv al circ. XI Cişmele din jud. Ismail, se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. 7 Ismail, din acelaşi judeţ.

D. dr. Constantin Panait, actual medic stagiar al circ. Broşteni, din jud. Mehedinţi, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al circ. şi spit. Pleniţa din jud. Dolj.

D. dr. Alexandru Niculescu, actual medic stagiar al circ. Bărbăteşti din jud. Gorj, se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. şi spitalului Novaci din acelaş judeţ.

D-na dr. Ceban Hava, actual medic definitiv al spit. Nisporeni din jud. Lăpuşna, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al circ. şi spitalului Cotiugenii Mari, jud. Soroca.

D-na dr. Mariam Iaduşliver-Tartacovschi, actual medic definitiv al spitalului şi circ. Teleneşti din jud. Orhei, se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al spit. şi circ. Vadu Raşcov din jud. Soroca.

D. dr. Mihail Crişan, actual medic stagiar al circ. Scărişoara din jud. Turda, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al spitalului cu circ. Baia-de-Areiş din jud. Turda.

D. dr. Florea Toma, actual medic definitiv al circ. Buneşti din jud. Fălciu, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al circ. şi spitalului Codăeşti din jud. Vaslui.

D. dr. Anton Oanea, actual medic stagiar al circ. Bogdăneşti din jud. Bacău, se transferă în aceeaşi calitate, la postul de medic al circ. Gârleni din acelaşi judeţ.

D. dr. Ioan Guga, actual medic stagiar al circ. Sic din jud. Someş, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic al circ. Tarian din jud. Bihor.

D. dr. Ştefan Deac, actual medic definitiv al circ. Panticea, jud. Cluj, se transferă în aceeaşi calitate, în postul de medic la circ. Răbăgani jud. Bihor.

D. dr. Ţurcaş Dumitru, actual medic stagiar al circ. Petroasa, jud. Bihor, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Secueni din acelaşi judeţ.

D-na dr. Maria Goşa Vasilescu actual medic stagiar al circ. Terpeziţia din jud. Dolj, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Pieleşti din acelaşi judeţ.

D. dr. Puiu Aurel, actual medic stagiar al circ. Ceanul Mare, din jud. Turda, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Beica-de-Jos din jud. Mureş.

D. dr. Teodorescu Ioan, actual medic stagiar al circ. Ocolul Bălăneşti din jud. Gorj, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Isvoru din judeţul Olt.

D-na dr. Vioara Popa Dimache, actual medic stagiar al circ. Făuraşi din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic circ. Găvăneşti, jud. Romanaţi.

D-na dr. Liuba Goian, actual medic stagiar al circ. Dochia din jud. Neamţ, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Gara Lipnic din jud. Soroca.

D. dr. Berdan Gh. actual medic stagiar al circ. Avrămeşti din jud. Tutova, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Coroeşti din acelaşi judeţ.

D. dr. Adam I. David, actual medic stagiar al circ. Plopana din jud. Tutova, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Pueşti din acelaşi judeţ.

D-na dr. Eugenia Dănuleţ, actual medic stagiar al circ. Tălpaş din jud. Dolj, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Slătioara din jud. Vâlcea.

D-na dr. Venescu Prunescu Maria, actual medic definitiv al circ. Mihăileni, din jud. Bălţi, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Zătreni din jud. Vâlcea.

D. dr. George Stoenescu, actual medic stagiar al circ. Ştefăneşti din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Băbeni din jud. Vâlcea.

D. dr. N. Olănescu, actual medic stagiar al circ. Oteşeni din jud. Vâlcea, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Cozia din acelaşi judeţ.

D. dr. Rotaru Gh. actual medic stagiar al circ. Docilar din jud. Durostor, se transferă în aceiaşi calitate, în postul de medic al circ. Siliştea din jud. Vlaşca.

D. dr. V. Andrei se confirmă, în urma scindării spitalului Hârşova, ca definitiv în postul de medic primar al secţiei de boli interne dela acel spital, pentru care a optat, conform legii.

D. dr. I. Corciovei se confirmă în urma scindării spitalului Rădăuţi, ca definitiv în postul de medic primar al secţiei de chirurgie de la acel spital, pentru care a optat, conform legii.

Următorii medici stagiari, pe bază de examen de capacitate, împlinind stagiul cerut de lege, se confirmă definitivi în posturile ce ocupă şi anume:

D. dr. Vasile Gavăţ, la circ. Păuneşti, din jud. Putna.

D. dr. Papp Francisc, la circ. Bethausen din jud. Severin.

D. dr. Gh. Grigorescu, la circ. Bălăneşti din jud. Buzău.

In anemii, debilitațe, convalescențe, tuberculoza, limfatism, surmenaj, prescriți un reconstituant chimio-opoterapic de o indiscutabilă putere tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO"

COMPRETTEN · AMPHIOLEN

MBK

MERCK - BOEHRINGER - KNOLL

Aceste 3 nume garantează

CALITATEA SUPERIOARĂ,
DEŞI PREŢUL E MINIM.

RECOMANDĂM „COMPRETTEN“ CALCIUM LACTICUM, LAXATIVUM VEGETABILE

CATALOG LA CERERE:

Reprezentant pentru România: RUDOLF FOREK BUCUREŞTI III, Strada Eremia Grigorescu No. 9.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.

Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

Revista „Mişcarea medicală română"

Revista «Mişcarea medicală română» de sub direcţia D-lui Docent Dr. *M. Cănciulescu* a editat într'o broşură foarte elegantă, Tabla de materii pe cei opt ani de apariţie.

Lucrarea aceasta, are în prima linie un interes bibliografic deosebit.

Apariţia ei ne dă însă prilejul să revedem activitatea rodnică a revistei, în cei 8 ani ce s'au scurs dela primul număr al «Mişcărei medicale» până astăzi.

Şi cum niciodată nu putem despărţi o operă de autorul ei, gândul nostru merge, în acest moment, la directorul revistei D-rul *M. Cănciulescu*, perseverentul animator şi conducător al «Mişcărei medicale române».

Aducându-i toate elogiile pentru ceia ce a înfăptuit, găsim ocaziunea pentru a da o sugestiune.

O revistă mare, este un adevărat aşezământ de cultură care trebue să aibă o influenţă însemnată asupra mediului înconjurător.

De aceia credem că va fi bine ca revista craioveană şi pleiada de medici locali cari fac parte din redacţia ei să stimuleze, să organizeze, şi mai mult ca în trecut, viaţa medicală ştiinţifică a Olteniei.

Prin situaţia ei geografică, prin numeroasele ei instituţii sanitare, prin valoarea oamenilor de care dispune, credem că Oltenia ar putea face un început bun de grupare a medicilor într'o mişcare cu preocupări ştiinţifice şi sociale, la baza căreia să fie un spirit de cordială colegialitate şi sinceră colaborare.

Al III-lea curs de perfecţionare organizat de către „Asociaţia Docenţilor universitari" dela Facultatea de Medicină din Cluj

Asociaţia Docenţilor universitari dela Facultatea de Medicină din Cluj, va organiza anul acesta al 3-lea curs de perfecţionare cu un caracter eminamente practic în cadrele Facultăţii de Medicină despre «Actualităţi în diagnosticul şi terapeutica clinică» dela 5 până la 17 Octombrie 1936 pentru medicii oficiali şi particulari din ţară. Programul cursului este următorul:

5 Octomvrie.

10—11. Prof. Dr. *Iuliu Haţieganu*: Diagnosticul şi tratamentul diareilor.

11—12. Prof. Dr. *C. Grigoriu*: Perforaţiile şi rupturile uterine (etiologie, diagnostic şi tratament).

12—1. Prof. Dr. *I. Goia*: Tratamentul ulcerului gastric şi duodenal.

5—6. Docent Dr. *I. Gavrilă*: Evoluţia scarlatinei la Cluj în raport cu vaccinările anti-scarlatinoase şi tratamentul ei.

6—7. Prof. Dr. *A. Pop*: Vitaminele în tratamentul plăgilor.

6 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice de laborator (tehnica metabolismului bazal, interpretarea rezultatelor, examenul ureei sanghine, etc.), de Docent Dr. *I. Gavrilă*.

10—11. Prof. Dr. *D. Michail*: Probleme de actualitate în patologia oculară.

11—12. Docent Dr. *A. Iancu*: Pseudodebilitatea congenitală ca factor de mortalitate infantilă (Clinica ginecologică).

5—6. Docent Dr. *I. Voicu*: Graba şi expectaţiunea în obstetrică.

6—7. Prof. Dr. *E. Ţeposu*: Diureza ca mijloc de explorare şi terapie în urologie.

7 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice din domeniul oftalmologiei, de Prof. Dr. *D. Michail*, Docent Dr. *P. Vancea* şi Dr. *L. Rusu*.

10—11. Prof. Dr. *C. Tătaru*: Probleme noui în tratamentul sifilisului.

11—12. Docent Dr. *P. Vancea*: Starea actuală în tratamentul glaucomului.

5—6. Prof. Dr. *G. Buzoianu*: Inciziunile timpanului (timpanotomiile, indicaţii, technică, rezultate imediate şi tardive).

6—7. Docent Dr. *Tr. Popoviciu*: Când şi cum să recomandăm intervenţiunea chirurgicală în afecţiunile ginceologice.

8 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice din domeniul chirurgiei, de Prof. Dr. *A. Pop* şi Dr. *Z. Borza*.

10—11. Prof. Dr. *C. Tătaru*: Probleme noui în tratamentul sifilisului (continuare).

11—12. Docent Dr. *M. Nichita*: Consideraţiuni asupra patologiei discurilor vertebrale.

5—6. Prof. Dr. *C. Urechia*: Traumatisme craniene.

6—7. Prof. Dr. *G. Popoviciu*: Diagnosticul şi tratamentul tulburărilor digestive ale copiilor.

7—8. Demonstraţiuni practice de bolnavi şi de laborator la Clinica Infantilă, de Dr. *V. Munteanu*.

9 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice din domeniul dermatologiei şi sifiligrafiei, de Prof. Dr. *C. Tătaru*, Dr. *L. Pop* şi Dr. *Cirlea*.

10—11. Docent Dr. *L. Daniello*: Problema granuliei cronice.

11—12. Prof. Dr. *I. Aleman*: Complicaţiunile locale şi generale ale cariei dentare.

5—6. Prof. Dr. *D. Negru*: Demonstrări de filme despre cazuri mai dificile Röntgen-diagnostic.

6—$7^{1}/_{2}$. Docent Dr. *C. Veluda*: Consideraţiuni anatomo-fiziologice asupra sistemului vegetativ în raport cu o terapeutică raţională a lui.

10 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice asupra lichidului cefalo-rachidian şi alte probleme din Clinica Psihiatrică, de D-na Dr. *A. Retezeanu*.

10—11. Prof. Dr. *I. Minea*: Patogenia şi tratamentul sifilisului nervos.

11—12. Dr. *L. Dragomir*: Pireto-terapia în bolile mintale.

5—6. Docent Dr. *A. Iancu*: Encefalitele post-infecţioase la copii.

6—7. Docent Dr. *L. Pop* (Galaţi): Tratamentul tumorilor mediastinale. (Institutul de radiologie).

12 Octomvrie.

8—10. Demonstraţiuni practice din domeniul neurologiei, de Dr. *Teofil Dragomir*, *D. Keusch*, Dr. *Duma*, Dr. *Lăcătuş*.

10—11. Prof. Dr. *C. Urechia*: Funcţiunile glandei suprarenale.

11—12. Dr. *Teofil Dragomir*: Tratamente mai noui în afecţiunile sistemului nervos.

5—6. Docent Dr. *V. Cimoca*: Micozele cutanate şi mijloacele noastre de luptă pentru suprimarea lor.

6—$7^{1}/_{2}$. Dr. *M. Hăngănuţ*: Diagnosticul radiologic al afecţiunilor gastro-duodenale cu demonstraţiuni de filme.

13 Octomvrie

8—10. Demonstraţii de bolnavi cu afecţiuni medicale, de Prof. Dr. *I. Haţieganu*.

10—11. Prof. Dr. *E. Ţeposu*: Ipertrofia de prostată şi tratamentul ei.

11—12. Docent Dr. *P. Vancea*: Importanţa terapeuticei generale în tratamentul boalelor de ochi.

12—1. Prof. Dr. *M. Sturza*: Tratamentul hidromineral al afecţiunilor hepato-biliare (Clinica Medicală).

5—6. Dr. *C. Retezeanu*: Cum s'a născut şi evoluat psihanaliza.

6—7. Prof. Dr. *G. Popoviciu*: Afecţiunile respiratorii ale copiilor.

7. Demonstraţii practice de bolnavi şi de laborator la Clinica Infantilă, de Dr. *Avrămoiu* şi D-na Dr. *Cirlea*.

14 Octomvrie.

8—10. Demonstraţii practice din domeniul oto-rino-laringologiei, de Prof. Dr. *C. Buzoianu*.

10—11. Prof. Dr. *I. Aleman*: Radiografia în stomatologie.

11—12. Prof. Dr. *V. Bologa*: Dela medicina veche la cea a viitorului. (Clinica Dermatologică).

12—1. Dr. *A. Moga*: Tulburările circulaţiei coronariene şi tratamentul lor.

5—6. Prof. Dr. *M. Kernbach*: Certificatul medical şi sancţiunile după noul Cod penal.

6—7. Docent Dr. *V. Cimoca*: Piodermiile şi combaterea lor.

15 Octomvrie.

8—9. Instrumentar şi măsuri terapeutice în urologie, de Dr. *I. Danicico*.

9—10. Demonstraţiuni de bolnavi cu afecţiuni medicale, de Prof. Dr. *I. Goia*.

10—11. Prof. Dr. *C. Grigoriu*: Demonstraţiuni practice din domeniul ginecologiei.

11—12. Docent Dr. *Konradi*: Valoarea reacţiilor serologice în diagnosticul şi tratamentul blenoragiei.

In afară de demonstraţiile practice înscrise în program la dorinţa participanţilor, pe cari îi interesează anumite specialităţi, se vor face mai multe demonstraţiuni practice de bolnavi şi de laborator din specialitatea respectivă între orele 8—10 dimineaţa. S'au făcut demersuri pe lângă Minist. Sănătăţii şi pe lângă Direcţiunea C. F. R. pentru acordarea concediilor şi reducerii de călătorie de 50 %. Pentru acoperirea cheltultuelilor de organizare se va percepe o taxă de 300 lei de persoană. Participanţii vor putea beneficia de avantaje la încartiruire şi masă anunţându-şi participarea din timp. Inscrierile se pot face de pe acum la D-l Doc. Dr. *I. Gavrilă*, secretarul general al asociaţiei, la Clinica Medicală sau la D-l Doc. Dr. *A. Iancu*, preşedinte, Str. Gen. Grigorescu No. 33.

BIBLIOGRAFII

«Călăuza Băilor din România», şi «Apele minerale şi puterea lor tămăduitoare», de Dr. F. Grunfeld, cu un studiu balneoterapic *«România balneară»*, de Prof. Agregat **G. Băltăceanu.**

Volum elegant tipărit, foarte folositor pentru toţi medicii, cari au tot interesul să cunoască acţiunea farmaco-dinamică a izvoarelor minerale româneşti.

Trimiţând, prin mandat, costul de 60 lei primiţi voulmul franco prin poştă. Editura *«Călăuza Băilor»*, Strada Pitagora, 32.

La rate en pathologie sanguine par E. Houcke, Médecin des hôpitaux de Lille. *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 150 pagini cu 20 figuri . . . . . . 45 fr.

Problema splenomegaliilor este mai de actualitate ca oricând şi procedeele recente de investigaţie pun în valoare alterările parenchimului splenic, mai ales când acestea sunt consecinţa modificărilor formulei sanguine.

După câteva detalii de technică hisotlogică, sunt trecute în revistă diferitele reacţiuni ale spiinei, în special reacţiunea mieloidă, şi cea limfoidă, mai ales în formele lor atipice.

Jocul cel mai important îl ocupă modificările sistemului reticulo-endotelial în desvoltarea splenomegaliilor.

In partea treia se tratează despre reacţiunile hematopoetice, în special în raporturile lor cu anemia pernicioasă şi icterul hemolitic. Ultima parte este consacrată histologiei infarctului, atât de frecvent în patologia spenica, ca în maladia lui *Banti.*

Traité d'embryologie des vertébrés, par A. Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles, correspondant de l'Institut. Deuxième édition revue et complétée, par **A. Dalcq** et **P. Gérard**, professeur à l'Université de Bruxelles. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 690 pagini cu 603 figuri broşat . . . . 110 fr.

Profesorul Brachet începuse el însuşi revizuirea acestei lucrări clasice publicat pentru prima oară în 1921 şi epuizat de mai mulţi ani. Această lucrare a fost urmată după el de către doi dintre elevii săi, profesori la Universitatea din Bruxelles. Transformând în întregime anumite capitole, complectând altele, ei au stabilit legătura dintre noţiunile deja clasice şi achiziţiunile considerabile ale ultimilor cinsprezece ani.

Au refăcut în totalitate anumite capitole (gastrulaţiunea şi formaţiunea embrionului, anexele foetale, origina gonocytelor, etc.) Completând altele, au menţionat cât de des i-a fost posibil, rezultatele embriologiei cauzale limitându-se la acele date cari uşurează interpretarea proceselor ontogenezei normale. — Planul lucrărei a rămas acelaşi: o parte generală este consacrată primelor faze ale evoluţiei ontogenice a vertebratelor şi stabilirei marilor legi fundamentale carora le este consecinţa. O parte specială, în care capitolele cari au interes propriu embriologic sunt expuse cu toată amploarea necesară, în timp ce altele cari nu sunt decât preliminările la studiul histologiei sau de anatomie comparată, au fost descrise pe scurt.

Foarte numeroase figuri ilustrează această broşură. La sfârşitul fiecărui capitol se găseşte un index bibliografic al lucrărilor celor mai recente.

Astfel complect refăcut şi pus la punct acest tratat va continua să o aducă o documentaţie complectă acelora ce se interesează de chestiunea morfogenezei.

Études expérimentales récentes sur les maladies infectieuses, par Jean Troisier, professeur agrégé de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médicine de Paris, Médecin de l'hôpital Beaujon. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 280 pagini cu 50 figuri . . . . 45 fr.

Edificarea nosologiei moderne implică cunoştiinţe multiple, discipline neprevăzute. Serologistul, anatomo-patologistul, bacteriologul, zoologul trebue să-şi coordoneze eforturile, iar patologistul deprins cu disciplinele ştiinţifice este cel care trebue să facă sinteza datelor de observaţiune pentru a face trăsătura de unire între lucrări uneori contradictorii.

Această metodă aplicată aci de autor, îi permite să degajeze lucrări moderne, sprijin solid câtorva maladii infecţioase.

Les avortements mortels, par H. Mondor. Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat, *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 446 pagini cu 43 figuri . . . . . . 65 fr.

Autorul «Diagnosticurilor urgente» expune problemele cele mai riguroase cari li se pun medicilor şi chirurgilor, în privinţa complicaţiunilor supraacute cari sunt adeseori consecinţele avorturilor. El arată cazurile cele mai grave şi insistă asupra diversităţei lor.

Oricât de generalizate ar fi, manevrele abortive sunt departe de a fi inofensive. Se va citi, în acest volum, de necrezutele şi traumaticele manevre la care sunt supuse adeseori pacientele, de către comparşii sau complicii lor.

Aceste morţi sunt de obicei clasificate la rubrica cam vagă de «infecţie puerperală». Intr'adevăr, ele se prezintă, din punct de vedere anatomic şi clinic, sub cele mai diferite aspecte, mergând de la moartea subită prin inhibiţie sau embolie şi de perforaţiuni uterine însoţite adesea de leziuni ale altor organe abdominale, până la hepato-nefrite, septicemie cu perfringens şi cu tetanos.

Doctorul *Mondor*, în acest volum studiază în amănunţime şi ilustrând textul său cu observaţiuni numeroase şi sugestive, toate aceste modalităţi ale «avortului mortal». Şi, pentru fiecare varietate din aceste accidente atât de grave, el indică particularităţile cari domină prognosticul şi trebue să orienteze terapeutica.

Autorul se asociază lui *Kirilov* când spune că, în ginecologia operatorie actuală (lăsând la o parte cancerul) nu există operaţiune cu mai mult pericol ca avortul provocat.

Ingrămădind faptele, el arată, odată în plus, gravitatea din dublul punct de vedere medical şi social al problemei avortului provocat.

«Dacă ne gândim la numărul victimelor, la vârsta lor tânără, la frecventa lor situaţie de mame de familie, ne dăm seama că cercetarea chiar pe dibuite a atenuărei răului, este din multe puncte de vedere o problemă de o mare necesitate».

Les Kystes hydatiques de la rate, par L. Sabadini, chirurgien des hôpitaux d'Alger. Preface du Professeur **Costantini.** *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 200 pagini cu 82 figuri . . . . . 32 fr.

Autorul clasează opiniile patogenice, schematizează formele anato-patologice, arată semnele capitale ale afecţiunei, bazele unui diagnostic precis, studiază diferitele metode terapeutice, discutând valoarea fiecăreia dintre ele, precizând indicaţiunile.

La sfârşitul lucrărei se găseşte un capitol de technică operatoare. Diferitele intervenţiuni pe care chirurgul poate fi chemat să le execute asupra salinei sunt clasate, descrise şi discutate.

Tentatives opératoires dans le traittement de certaines psychoses, par Egas Moniz, Professeur de Neurologie à la Faculté de Lisbonne. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 374 pagini . . . . 40 fr.

Profesorul *Egas Moniz* expune întâi ideile teoretice cari l'au condus către această orientare operatoare pentru tratamentul anumitor psichoze, el prezintă rezervele şi degaje principiile fundamentale ale rezultatelor obţinute.

După aceste consideraţiuni teoretice, bazate pe fapte anatomice, fiziologice şi clinice, el expune cazurile observate, descrie starea bolnavilor la internare, examenul în vederea stabilirei diagnosticului, intervenţiunea operatorie şi urmările sale.

Lucrarea se termină printr'un studiu de ansamblu care conduce la anumite concluziuni.

Étapes de la neurologie dans l'antiquité grecque d'Homère a Galien, par A. Souques, Médecin honoraire de la Salpêtriere, membre de l'Academie de médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 248 pagini . . . . 45 fr.

Scopul acestei cărţi este să facă cunoscută importanţa cunoştiinţelor neurologice la medicii greci.

Când ne gândim, scrie autorul, la cât de puţine mijloace dispuneau la interdicţiunea disecţiei şi a autopsiei, la inexistenţa microscopului, suntem pătrunşi de admiraţie faţă de opera lor anatomică, fiziologică şi clinică. Modernii trăesc din această operă până în secolul al XIX-lea.

Din punct de vedere medical, antichitatea greacă poate începe cu *Homer* şi se sfârşeşte la căderea imperiului roman. Se întinde deci pe cincisprezece secole. In cursul lor neurologia greacă a parcurs şeapte etape, prezentând trei faze strălucite în cari domină numele lui *Hipocrate, Herofil* şi *Erasistrate* şi a lui *Galien* şi alte patru perioade obscure.

MICELLIODE

Iod colloidal micelar electro-pozitiv.

Prezentarea :

Picături pentru calea bucală. Avantajele Micelliod-ului sunt consecinţa logică a constituţiei sale fizice speciale, adică a stării sale colloidale micellare şi a naturii celor doui componenţi ai săi

JOD METALOIDIC (element principal) — **EXTRACT HEPATIC** (element secundar)

GLYCIRENAN „SILBE"

Primul medicament de inhalaţie pentru astm, cathare respiratorii, rhinite, laringite, tracheite, bronşite.

Compoziţie :

In compoziţia produsului Glycirenan intră în primul loc principiul activ al glandei suprarenale (Purenan) care se găseşte într'o soluţie în deosebi apropriată pentru inhalaţie.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. } Pentru adulţi
Fiole injectabile. } şi copii

Crize de astm, tratament pe cale bucală.

BRONCHISAN „SILBE"

tablete a 0.30 gr.

Insuficienţa funcţiunii antitoxice a ficatului, Intoxicaţiuni, Toxiinfecţiuni, Anafilaxii, Dermatoze, Oligurii, Diabet, Reumatisme cronice

HORMANTOXONE

GLOBOIDE

Procese inflamatorii, artrită, poli-artrită, sciatică, rinite, bronşite, gripă, pneumonie, otită medie, pleurezie, pericardită, eczemă, limfangită, flebită, flegmoane, infiltraţiuni datorită salvarsanului.

LEUCOTROPIN „SILBE"

Fiole a 5 şi 10 cc.

Tuberculoză pulmonară Lupus, Exudate pleurale, Tuberculoză infantilă.

SANOCRYSINE

Sare de aur cristale şi în suspenie oleioasă.

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. intramuscular. — Fiole à 2 cc. pentru copii.

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA

„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.

STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

NOTIŢE TERAPEUTCIE

„Tratamentul chimioterapic al paludismului"

Impresia hecatombelor cauzate de marea epidemie a malariei din insula Ceylon este încă de dată atât de recentă, încât ne îndeamnă de a cerceta mai amănunţit starea actuală a chimioterapiei în tratamentul paludismului. Regiunea bântuită de acest flagel are o suprafaţă mai mică decât aceea de la Yorkshire (15.000 km. patraţi). Totuşi cheltuielile făcute cu combaterea epidemiei erau considerabile şi se ridicau la suma globală de 350.000 lire sterline, (aprox. 300 milioane lei). Pentru singura perioadă de 6 luni (Noembrie — Aprilie) a fost nevoe de a consuma $14\frac{1}{2}$ tone de chinină, pentru un preţ de cumpărare de peste 50.700 lire sterline, şi afară de aceasta o cantitate din noul preparat sintetic antimalaric, Atebrin, al cărei cost s'a ridicat la 20.000 lire sterline.

Exemplul acestei epidemii a demonstrat încăodată lămurit lumei, că nu s'au găsit încă posibilităţile ideale pentru stăvilirea malariei. Acelaş fapt îl confirmă dealtfel şi informaţiunile venite în ultimii ani din diferite părţi ale lumei despre epidemii similare, din Africa de Sud şi de Est, din Nigeria, Sudan, Mauritius (Ile de France), Trinidad, Barbados şi din alte dominioane britanice de peste ocean. Nu sunt decât câţiva ani, când o epidemie de malarie a cuprins aproape toată populaţia din regiunea Hindustanului (în Indiile Britanice), ţară de două ori mai mare decât Anglia. Viaţa regulată şi normală din acest teritoriu a fost cu totul paralizată, şi era imposibil de a mai găsi braţe de lucru indispensabile pentru cele mai urgente lucrări. Transporturile au suferit o desorganizare totală, iar aprovizionarea cu alimente era întreruptă aproape complect. Intr'un grup de oraşe şi sate numărul deceselor s'a ridicat în singura lună Octombrie la 76,250 faţă de 6840 din timpul normal.

Aproape nu se pot evalua pierderile economice, cari rezultă dintr'o astfel de epidemie, însă oricine îşi poate forma o părere aproximativă, dacă ţine cont de sumele enorme, cari s'au cheltuit anual pentru o profilaxie antimalarică quasi-inoperantă. Mauritius (Ile de France), de exemplu, a cheltuit în anul 1909 mai mult de $3\frac{1}{2}$ milioane rupii pentru măsurile de apărare contra paludismului, fără a putea obţine o diminuare sensibilă a frecvenţei maladiei, şi deci experţii sunt în căutarea altor metode, cari ar permite combaterea flagelului cu speze mai mici şi rezultate mai satisfăcătoare. Lagos, capitala Nigeriei, a făcut cheltuieli şi mai considerabile, iar rezultatele au fost şi mai puţin satisfăcătoare, căci în această colonie fiecare locuitor indigen de la 1 an în sus este azi practic atins de malarie.

Dovada cea mai eclatantă pentru inutilitatea măsurilor de apărare întreprinse până acum contra paludismului, ne-a fost adusă fără îndoială prin observaţiunile culese în timpul războiului mondial. Mă mărginesc de a cita un singur exemplu: In luna Iunie 1916 o divizie engleză a armatei de la Saloniki a fost cantonată într'un sector din valea Strumei (Kara-sou) în Macedonia grecească. Cam vre-o 15 zile după ocuparea noilor poziţiuni, malaria a început să-şi facă apariţia printre soldaţi. Numărul noilor impaludaţi era aproape 100 cazuri pe zi. In cursul lunilor Iulie şi August numărul total a fost vre-o 5000 cazuri, a atins 30.000 cazuri până la sfârşitul anului următor. Un corp de armată franceză, sub comanda generalului *Sarrail*, ocupa un sector vecin cu noi. Această armată avea 115.000 oameni, când venea în valea Strumei. După câteva luni 60.000 oameni euau atinşi de paludism şi către sfârşitul anului toată armata fusese redusă la un număr numai de 20.000 combatanţi. Generalul *Sarrail* a comunicat deci guvernului francez, că armata sa se găseşte imobilizată în spitale. Armata germană, care se găsea în faţa trupelor engleze şi franceze avea de suferit aceleaşi dificultăţi, însă nu este greu să ne imaginăm consecinţele desfăşurărei ostilităţilor, dacă una sau alta dintre armatele adversare ar fi avut posibilitatea de a-şi feri combatanţii de malarie. Acest exemplu, şi s'ar mai putea cita numeroase cazuri — demonstrează îndeajuns, că mijloacele noastre actuale de apărare şi de combatere a paludismului sunt absolut insuficiente cu toate descoperirile importante, ce s'au făcut în acest domeniu.

O combatere directă a ţânţarilor este foarte greu de realizat şi în acelaş timp prea costisitoare, dacă voim s'o întreprindem într'un mod generalizat, iar chinina, pe de altă parte, şi-a pierdut vechea sa reputaţie de a fi un antimalaric perfect de eficace în toate cazurile. Ceeace ne trebue sunt cunoştinţe mai ample în toate direcţiunile, mai cu seamă în domeniul chimioterapiei.

Chinina este întrebuinţată de mai bine de 100 ani, însă nimeni nu ştie până în prezent, care este mecanismul de acţiune al acestui produs natural, şi nimeni nu se ocupă serios cu clarificarea acestei probleme. Chiar astăzi încă, cunoştinţele noastre despre avantajele şi inconvenientele, cari le prezintă uzajul chininei ca medicament antipaludic, sunt foarte incomplecte. S'a zis odată de către un autor, că ar exista aproape tot atâtea metode de aplicare a chininei câţi medici specializaţi sunt în tratamentul paludismului. Până la un punct oarecare întrebuinţarea chininei poate satisface nevoile medicului practician, deoarece în majoritatea cazurilor acest medicament suprimă în scurt timp simptomele clinice ale accesului malaric. Totuşi aplicarea chininei ca profilactic prezintă mari inconveniente, deoarece este incapabilă de a împiedeca infecţiunea de la om la om prin anophele nici infecţiunea acestor insecte prin oameni; pe urmă chinina nu împiedecă nici recidivele. Aceste inconveniente au fost evidente mai ales în timpul războiului mondial şi deci dorinţa, de a dispune de un medicament eficace contra paludismului în special în cazurile, unde chinina nu dă rezultate, a devenit din ce în ce mai mare.

Descoperirea unor astfel de medicamente şi fabricarea lor constitue scopul principal al cercetărilor chimioterapice. Nu se urmăreşte de loc scopul de a înlocui chinina, ci de a găsi corpi chimici susceptibili de a complecta chinina într'o anumită direcţie. In Germania s'a preparat deja, pe cale sintetică, două produse antimalarice, cari corespund în largă măsură dezideratelor mai sus formulate. Aceste medicamente se găsesc în comerţul farmaceutic sub denumirea de Plasmochin şi Atebrin.

Nu de mult a zis *Sir David Prain*: «Dacă medicul ar fi în stare de a spune cu precizie chimistului, care trebue să fie natura medicamentutul, de care are nevoe, atunci ar fi numai o chestiune de timp, ca chimistul să-i furnizeze cele dorite. Prof. ***Robinson***, s'a exprimat aproape în acelaş sens, numai cu alţi termeni.

Profit deci de această ocaziune de a preciza pe cât posibil dezideratele, pe care trebue să le formuleze ştiinţa medicală modernă în această privinţă, şi de a expune în acelaş timp inconvenientele, care le prezintă chinina în lupta contra paludismului, şi principalele avantaje care le oferă Atebrin şi Plasmochin.

Defectul principal al chininei constă în incapacitatea sa de a împiedeca infecţiunea malarică. Ea nu este un profilactic cauzal. De ceeace avem nevoe, este un medicament, care administrat în doze netoxice este capabil de a distruge complect microorganismele inoculate la om de către ţânţarul infectat, înainte ca ele să fie în stare de a-şi continua ciclul evolutiv vital în aparatul circulator al omului. Nu de mult se credea că chinina ar avea proprietatea de a corespunde la acest desiderat. Se presupunea că două doze de chinină, una ingerată seara la apusul soarelui şi alta dimineaţa la răsăritul soarelui, ar fi susceptibile de a distruge toţi paraziţii eventual inoculaţi în cursul nopţii prin înţepăturile anophelelor, şi în consecinţă aceste doze ar fi capabile de a împiedeca apariţia acceselor palustre. Insă observaţiunile clinice minuţioase au demonstrat tocmai contrariul. Astfel ne-a arătat curba febrilă unei persoane, care ingerase 0,65 gr. chinină, chiar înainte de a fi înţepată de anophele şi aceiaşi doză imediat după înţepare, şi care pe urmă a continuat de a lua aceiaşi doză cele 10 zile următoare, că aceste doze zise «profilactice» nu erau capabile de a împiedeca apariţia malariei, nici măcar de a întârzia apariţia ei. O altă încercare făcută cu doze mult mai ridicate de chinină a demonstrat asemenea ineficacitatea acestei metode. Accesele s'au produs chiar cu doze profilactice de 3 gr. chinină pe zi.

Din contră este extrem de important şi interesant de constatat, că aceleaşi experimentări efectuate cu fiecare din cele două medicamente noi de sinteză, Plasmochin şi Atebrin, au dat cu totul alte rezultate.

In experimentările comparative făcute cu chinină, Atebrin şi Plasmochin contra malariei tropice (Plasmodul falciparum), toate persoanele cari primiseră chinină sau persoanele de control, cari nu primiseră nici un medicament, prezentau fără nici o excepţie accese de paludism, pe când la persoanele tratate profilactic cu Atebrin sau Plasmochin nu s'a produs nici un singur atac de malarie. In cazurile de malarie terţă acţiunea Atebrinei şi Plasmochinei nu este tot aşa de sigură. Cadrul restrâns al acestei lucrări nu-mi permite de a intra în detalii mai ample despre acest subiect. Ceeace trebue mai ales remarcat este, că aceste două preparate nu trebue nicidecum considerate ca simple produse de substituţie a chininei, ci ca veritabile arme noi şi inedite în lupta contra paludismului, arme dotate cu o eficacitate specifică asupra unei faze evolutive a parazitului, contra căreia chinina rămâne absolut inoperantă.

Al doilea inconvenient principal al chininei constă în acţiunea sa diferită asupra diferitelor specii şi varietăţi de Plasmodium (agent provocator de malarie). Acest inconvenient este într'adevăr comun tuturor medicamentelor antimalarice până acum cunoscute, şi este unul din motivele puternice, pentru care este de dorit de a dispune de mai multe medicamente, spre a putea întrebuinţa cu succes unul, dacă celelalte n'au avut efect. Mai multe varietăţi de germeni parazitari ale malariei tropice, de exemplu, sunt absolut chininorezistente, pe când Atebrin exercită asupra lor o acţiune promptă şi rapidă. Pe de altă parte, chinina acţionează asupra unor varietăţi parazitare ale malariei terţe cu mult mai rapid decât Atebrin şi această observaţie a îndemnat pe mai mulţi malariologi, de a «jugula» febra cu ajutorul chininei şi de a continua pe urmă tratamentul cu Atebrin.

Al treilea defect al chininei constă în insuficienţa sa de a preveni recidivele, cari în unele cazuri de malarie sunt atât de rebele. Principala dificultate de a le veni de hac, constă şi aci în sensibilitatea foarte variabilă a diferitelor feluri de paludism şi a diferitelor varietăţi parazitare faţă de medicamentele diverse. In majoritatea cazurilor de malarie tropică s'a putut suprima recidivele supunând bolnavii la un tratament de Atebrin în loc de chinină. Din contră în malaria terţă recidivele sunt cu mult mai dificile de influenţat. Tipul nosologic cel mai important, care este cunoscut, este acela, în care recidivele se produc aproape 8 luni după primul acces. Acest tip de recidive cauzează fenomenul nosografic denumit «valul primăvăratic al malariei», care se observă în unele ţări din Europa de Nord şi în mai multe alte regiuni, şi este chiar cauza, care a provocat al doilea val de paludism observat recent ca urmare a marei epidemii din Ceylon. Până în prezent medicul stă încă dezarmat în faţa acestui fel de recidive,

A rămas încă de rezolvat problema măsurilor profilactice, constând în a împiedeca extinderea malariei prin tratamentul zis «antigametic». Gameţii constitue formele evolutive ale paraziţilor malariei, cari provoacă infecţiunea anophelelor şi este de mult timp cunoscut, că chinina nu este capabilă, în malarie tropică, de a împiedeca infecţiunea ţânţarilor. Plasmochin din contră, posedă o astfel de eficacitate asupra gameţilor malariei tropice, încât sunt suficiente chiar doze minime de 0,02 gr. pentru a împiedeca o infecţiune a anophelelor. De aci rezultă că Plasmochin constitue o armă nouă în lupta contra malariei, armă a cărei eficacitate s'a arătat fidelă şi infailibilă. Totuşi Plasmochin nu corespunde încă la toate dezideratele, pe cari le formulează malariologul, dorind de a se inventa un medicament, care să fie capabil a împiedeca geneza gameţilor în organismul human şi apariţia lor în sângele periferic. Dacă Plasmochin este susceptibil de a extermina semilunele în organismul human, nu este însă capabil de a preveni apariţia lor.

Aceste câteva exemple sunt suficiente pentru a demonstra, că descoperirile epocale ale profesorului *Schulemann* şi colaboratorilor săi din Elberfeld ne-au procurat arme noi de o eficacitate puternică în lupta contra paludismului.

Medic Colonel Dr. S. P. James, F. R. S.

Extras din revista «Nature» 1935,
din 9 Noembrie, pag. 743.

Câteva indicii caracteristice asupra malariei din Grecia şi experienţele în supravegherea ei

Referat după «Revista Malariologia» 1936, Vol. 15, Caetul 2

In această lucrare interesantă *Balfour* face un raport într'un capitol special asupra tratamentului terapeutic al malariei şi al recidivelor după Chinină, Atebrin, şi Plasmochin. In privinţa măsurilor de combatere ale malariei, rămâne stabilit pentru Grecia, că Chinina este numai un mijloc terapeutic însă nu şi profilactic. Asupra Atebrinei şi Plasmochinei au apărut un număr mare de rapoarte, iar printre medicii greci întrebuinţarea lor este foarte cunoscută.

In 1932 au fost tratati cu Atebrin 140 bolnavi de spital, cu Chinină 110, Atebrin a fost administrat la adulţi în doze zilnice de 0,3 g. timp de 5 zile, iar Chinina a fost dată timp de 15 zile, câte un gram pe zi. Bolnavii au fost supraveghiaţi 6—12 luni. Din când în când au fost vizitaţi de medici şi li s'a făcut analiza sângelui. Bolnavii erau originari din Drama şi Eghion, unde prin campania de combatere a larvelor de ţânţari, posibilitatea de reinfectare era redusă la minimum.

Cu Chinină au fost tratate 67 cazuri de febră terţă şi 43 de tropică, iar cu Atebrin 84 cazuri de febră terţă şi 53 de tropică. In total s'au efectuat la bolnavii trataţi cu Chinină 708 analize de sânge, iar la cei trataţi cu Atebrin 967. La tratamentul cu Chinină au apărut 57% recidive dintre cazurile de febră terţă. iar la tratamentul cu Atebrin au apărut 36 %. In infecţiile cu falciparum au recidivat după tratamentul cu Chinină în timpul perioadei de observaţie 37%, iar dintre bolnavii trataţi cu Atebrin 28 %. Comparând, în total bolnavii trataţi cu Chinină timp de 15 zile (110 cazuri) găsim 49% recidive,' iar la cele 140 cazuri tratate cu Atebrin 33% recidive. Este de remarcat, că la bolnavii trataţi cu Chinină recidivele erau mai frecvente la pacienţii mai tineri decât la cei mai în vârstă.

Reiese din aceasta că în Grecia Atebrin prezintă avantagii faţă de Chinină în privinţa prevenirii recidivelor.

Balfour în urma experienţelor sale pune la îndoială faptul că s'ar putea obţine rezultate bune şi economice prin tratamentul de 5 zile cu Chinină. Asupra acestor experienţe comparative executate în 1933 ne dă lămurire următorul tablou:

		Cazuri	Recidive la %
Atebrin	P. Vivax	24	46
	P. falciparum	18	11
	P. malaria	5	20
	Total	47	30
Atebrin şi Plasmochin	P. vivax	25	8
	P. falciparum	19	11
	P. malaria	4	0
	Total	48	8
Chinină 5 zile	P. vivax	22	44
	P. falciparum	21	81
	P. malaria	5	80
	Total	48	66
Chinină 10 zil	P. vivax	25	52
	P. falciparum	19	32
	P. malaria	3	67
	Total	47	45
Chinină 15 zile	P. vivax	26	27
	P. falciparum	19	79
	P. malaria	3	33
	Total	48	48

Grupa Atebrin a fost tratată în felul descris mai sus, iar bolnavii din grupa Atebrin + Plasmochin primeau zilnic timp de 5 zile 0,02 Plasmochin în plus. Bolnavii din grupa Chininei au primit în cele dintâi 3 zile câte 1,4 gr. pe zi, iar în zilele următoare câte 1 gr. pe zi, şi aceasta în timp de 5—10—15 zile în total.

Timpul de control s'a extins în medie până peste 6 luni. Este de remarcat că în această perioadă au recidivat 30 % din cazurile tratate numai cu Atebrin, iar dintre cele tratate cu Atebrin şi Plasmochin numai 8 %. Aceste rezultate sunt impresionante şi stau în concordanţă cu rapoartele altor autori. In cazurile tratate timp de 5 zile cu Chinină, găsim 65% recidive, iar la tratamentul de 10 zile 45 %, iar la cele tratate 15 zile, 48 %. De aici putem trage concluzia că tratamentul de 5 zile cu Chinină este insuficient pentru condiţiunile din Grecia. Tratamentul cel mai bun pentru Grecia este cel de 10 zile după cum reiese din rezultatele de mai sus şi experimentele lui *Balfour*.

M. C. Balfour

Director în Comisia sanitară internaţională
la Fundaţia Rockefeller şi în Comisia pentru
combaterea malariei dela Şcoala de higienă
din Atena

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
Str. Plantelor, 21, VI

In tratamentul hiperacidităţii gastrice, ulcerului gastric,
nu vă puteţi dispensa de

MAGNOZON

Mg. 0^2, în pulbere şi tablete

Neutralisant ! **Antiseptic**

In turburările digestive datorite unei insuficienţe pancreatice externe:

Pankreas-Pepsin

soluţie

Hipoaciditatea și achilia gastrică
pot fi remediate prin

BETACID mite şi forte

Tablete

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 17 10 Lei Exemplarul 1 Septembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ A ASOCIAŢIUNII SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. P. TOMESCU, Dr. I. COSMULESCU şi D-ra F. ŞERBAN: *O nouă proprietate a lichidului cefalo-rachidian: cloruro-cristalizarea. Aspectele sale în diversele afecţiuni mintale* 217

Dr. DEM. PAULIAN şi Dr. I. BISTRICEANU: *Migrenele şi tratamentul lor prin unde ultra-scurte* . . . 221

Dr. ATHANASIU şi Dr. PERIANU: *Cercetări în combaterea paludismului.* 222

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

De la Asociaţia generală a medicilor; Al II-lea Congres de boale contagioase; Congresul Societăţii române de Neurologie, Psichiatrie, Psichologie, Endocrinologie şi Medicină legală; Taxele de cură pentru medici în staţiunile balneare. 225

Cursurile de perfecţionare în balneologie de la Slănicul Moldovei; Congres internaţional al Insuficienţei hepatice; Concursurile de specialitate de la Ministerul Sănătăţii; Concursul pentru medici de spitale mixte. 226

Banchetul Internatului; Posturi vacante de medici. 227

Noua mişcare în corpul medical. . 228

NECROLOG

† Dr. Ştefan Simionescu, de Colegiul medical Argeş 228

BIBLIOGRAFII

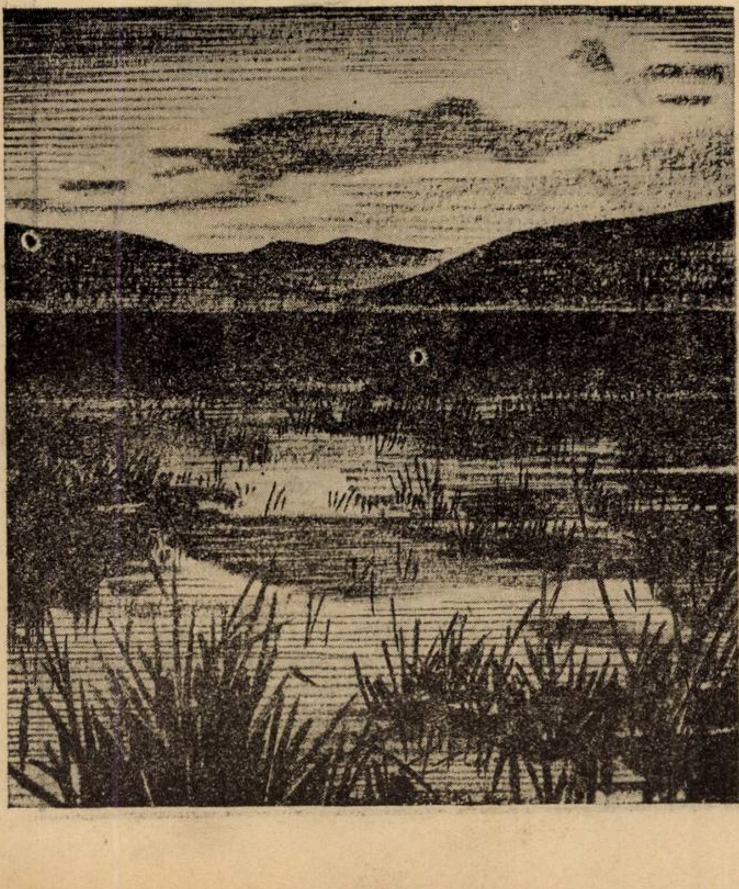
Les Kystes hydatiques de la rate, par *L. Sabadini,* chirurgien des hôpitaux d'Alger. Preface du Professeur *Constantini. Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 200 pagini cu 82 figuri 32 fr.

Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses, par *Egaz Moniz,* Professeur de Neurologie à la Faculté de Lisbonne. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 374 pagini 40 fr.

Les avortements mortels, par *H. Mondor,* Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat, *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 446 pagini cu 43 figuri 65 fr.

Études expérimentales récentes sur les maladies infectieuses, par *Jean Troisier,* professeur agrégé de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médicine de Paris, Médecin de l'hôpital Beaujon. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 280 pagini cu 50 figuri 45 fr.

Le corps humain, Anatomie et Physiologie, par *Detling.* 3° Ediţie, revăzută şi corijată. 1 volum in-8° de 440 pagini, cu 298 figuri, 65 fr.



ATEBRIN
Tratamentul paludismului pe bază ştiinţifică:
ATEBRIN: timp de 5—7 zile de 3 ori pe zi câte o tabletă de 0,10 gr.; (tratamentul injectabil vezi prospect).
Cota cea mai redusă de recidive se obţine în modul următor: Imediat după tratamentul cu ATEBRIN sau după o pauză de 3 zile.
PLASMOCHIN: timp de 3—5 zile de 2—3 ori pe zi câte 1 tabletă de 0,01 g; copii doze mai mici în raport cu etatea.
ATEBRIN şi PLASMOCHIN se vor lua după masă cu multă apă.
BAYER
»Bayer«
Leverkusen a. Rh.
Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România: «PHARMA» Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285, 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC
Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual feminin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.

In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

CARDIOTONIC IDEAL

DIGICLARIN

Preparat sub controlul „Herzstation"
(Prof. H. H. Mayer şi Prof. R. Kaufmann)
dela clinica Wenckebach, Viena.
Conţine toţi componenţii activi ai foilor de digitală.
1 cmc. soluţie = 1 amp. = 1 tabl. = 0,10 unit. fol. dig. titr. internaţ. 1 supoz. = 0,13 gr.

TONIC ŞI STIMULANT AL SISTEMULUI NERVOS

strychnotonin

Soluţie isotonică sterilă de glicerofosfat de sodiu, metilarseniat de sodiu şi chlorhidrat de strichnină, pentru injecţiuni subcutane, absolut indolore.

In comerţ: Injecţii: Cutii cu 10 şi 20 amp. de 1 cmc. Dragele: Cutii cu 75 drag. Strychnotonin B. Cutii cu 10 şi 20 amp. de 1 cmc. Injecţii în doze crescânde şi descrescânde.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Auroterapie intramusculară prin Lipaurol, singura sare de aur liposolubilă. — Fiole de 1 şi 2 cc. Fiecare centicub = 3 ctgr. aur metal. Absorbţie lentă, regulată şi completă. 2 — 3 injecţiuni săptămânal. Cel mai eftin tratament cu aur. Cutii cu 3, 6 şi 12 fiole.

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois

L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

HIDRO-MILKUDERM

Cremă de lapte cu Hexamethyletentramin. Indicată în Hyperhidroza oriunde localizată, eczeme dishydrotice şi intertriginoase. Normalizează transpiraţia, înlătură imediat mirosul neplăcut. Nu irită, menţine pielea suplă. Nevătămător pentru corp şi îmbrăcăminte. — Se fricţionează 2 ori pe zi. A nu se spăla imediat înainte sau după aplicare. Tub 25 g.

DESITIN-ANTISOLAR

Untură de peşte şi grăsime de lapte asociate. Miros plăcut. Previne şi vindecă afecţiuni cutanate de orice fel datorite razelor (Röntgen, Ultraviolete, Plajă). Tub 25 g.

DESITIN PUDRA

Pudră grasă neiritantă, foarte adesivă. Absoarbe secreţiunile. Toaleta sugarilor şi copiilor mici. Iritaţiuni şi Roşeaţă. Decubitus. Intertrigo. Transpiraţie. Cutii metal mici şi mari. Plicuri mari rezervă.

Exclusivitate: L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

Insuficiență ovariană

succes sigur
și permanent prin

PROGYNON

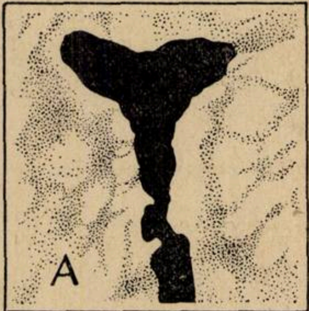
Progynon-dragele
1.000 unități internaț

Progynon B oleosum
10.000 unităţi internaţ.-benzoice
(înainte 50.000 unităţi internaţ.)

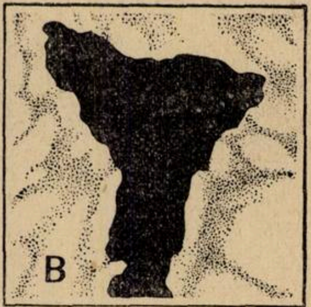
Progynon B oleosum forte
50.000 unităţi internaţ. benzoice
(înainte 250.000 unităţi internaţ.)

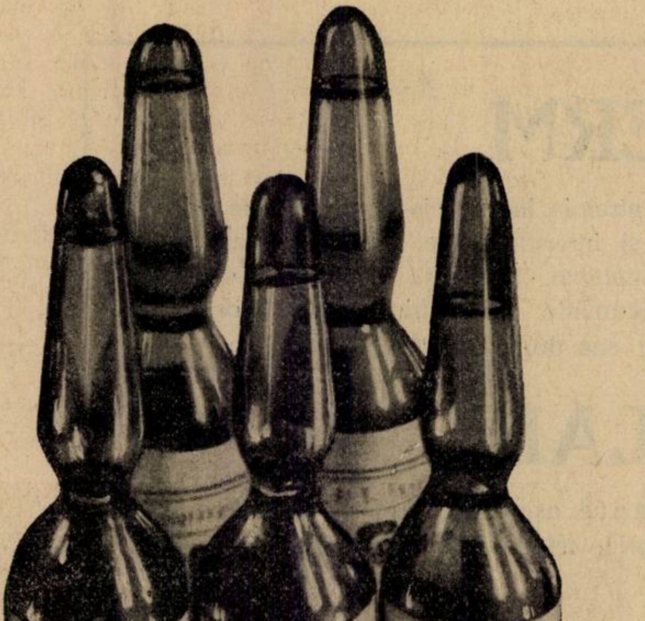
Forma cea mai activă a hormonului folicular este benzoatul dihydrohormonului folicular conţinut în Progynon B oleosum. Garantează acţiuni durabile în terapie

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



Efectul de creştere al Progynonului asupra unui uter hipoplastic.
Stânga netratat
Dreapta: După 6 injecţii de Progynon B ol. forte în decurs de 3 săptămâni.





AMBALAJE ORIGINALE
Pentru aplicarea parenterală: Soluţie 5% în fiole de 1 şi 2 cc. Pentru tratamentul per os: Tablete de 0.5 gr.

NOVALGIN

Efect sigur și în cazuri rebele de reumatism poliarticular. Fenomenele congestive cedează repede, deasemenea și durerile.

Per os şi în injecţiuni.

BAYER

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53.
Telefon 3-9285, 3-9286.

Anul XIV, No. 17 1 Septembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

O nouă proprietate a lichidului cefalo-rachidian: cloruro-cristalizarea

Aspectele sale în diversele afecţiuni mintale

de Prof. Dr. P. TOMESCU, Dr. I. COSMULESCU şi D-ra F. ŞERBAN

Mijloacele perfecţionate de cercetare ale Biologiei, aplicate în Medicină, au permis ca multora dintre afecţiunile catalogate de clinicienii vechi «esenţiale, idiopatice, criptogenetice, sine materia, etc»... să li se descopere determinismul patogenic.

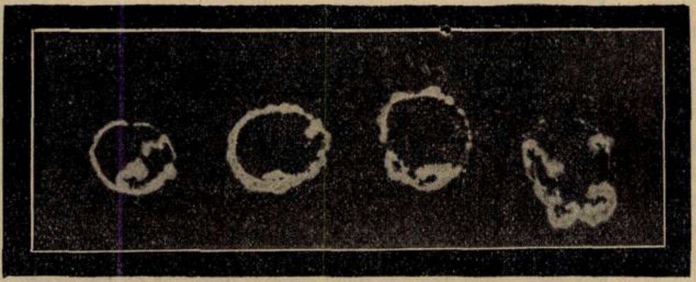


Fig. 1. Picături de apă fiziologică simplă, după uscare la 75⁰. Rămân doar circonferinţe cristaline periferice.

Aceleaşi metode, adoptate din ce în ce mai mult şi în Psichiatrie, au adus lumini nouă în această ramură a Medicinii. Ele au arătat că multe turburări psihice, puse doar pe seama unui factor constituţional de predispoziţie morbidă, se întovărăşesc în realitate de desordini umorale asemănătoare cu cele găsite în afecţiuni mintale de etiologie toxică sau infecţioasă bine cunoscută. In special studierea amănunţită a lichidului cefalo-rachidian ne deschide perspective din cele mai interesante în această direcţie.

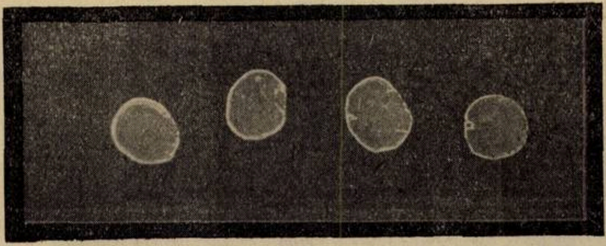


Fig. 2. Picături provenite din diluţii mici $^{1}/_{20}$, $^{1}/_{40}$ ale lichidelor normale sau din diluţii mai mari $^{1}/_{100}$, $^{1}/_{200}$, $^{1}/_{500}$ şi chiar mai mult ale lichidelor patologice, în apă fiziologică. Circonferinţa cristalină periferică înconjoară un strat translucid central continuu.

Intr'o serie de comunicări la Academia română de Medicină, la Societăţile de Biologie şi de Psichiatrie din Bucureşti, am descris cloruro-cristalizarea, o proprietate necunoscută încă a l. c. r. Am arătat care sunt aspectele sale normale şi patologice, determinismul său fizico-chimic şi mecanismul de producere. In fine credem că am putut stabili că aspectul anormal al acestei proprietăţi a lichidului dovedeşte prezenţa unui factor organic reacţional în geneza unei psihoze şi că gradul de îndepărtare de la tipul normal al aspectului acestei proprietăţi, ne arată intensitatea participării acestui factor organic reacţional.

* * *

Dacă preparăm pe lame obicinuite picături de apă fiziologică cloruro-sodică $8^{0}/_{00}$ pe care apoi le ţinem la etuvă la 75⁰ până la evaporarea complectă a lichidului, observăm că în locul picăturilor şi desenând marginea lor, rămâne o circonferinţă cristalină grosolană, înconjurând o suprafaţă circulară neocupată.

Explicarea acestui fapt e foarte simplă: din cauza temperaturii şi a formei de calotă sferică a picăturii, suprasaturarea soluţiei de clorură de sodiu se face mai repede la periferie; apar astfel germeni de cristalizare, care printr'o forţă selectivă pe care o exercită asupra cristaloidului din soluţie îl atrag spre periferie, cresc, dând circonferinţa cristalină marginală şi golesc astfel tot restul picăturii de cristaloid.

Dacă însă apei fiziologice îi adaogăm lichid cefalo-rachidian şi apoi preparăm picături uscate în modul descris mai sus, vom avea cel puţin pentru anume diluţii ale lichidului aspecte diferite de cel al picăturii provenită din apă fiziologică simplă. Se formează şi în acest caz o circonferinţă cristalină marginală, mai fină de cât în cazul de sus, dar, diferenţă esenţială, pe picăturile obţinute din diluţii ale lichidului cefalo-rachidian această circonferinţă înconjoară un strat cristalin translucid, continuu sau întrerupt, după natura lichidului sau intensitatea diluţiei.

Credem că această deosebire de aspect e determinată de albuminele conţinute în lichidul c. r. Se ştie că aceste substanţe se concentrează la suprafaţa lichidelor în care se află în soluţie, dând adevărate membrane [1]; prezenţa acestei membrane la suprafaţa picăturilor de diluţie de lichid c. r. modifică procesul de cristalizare. Aceasta începe, se pare, ca şi în cazul picăturii de apă fiziologică simplă, dovadă formarea circonferinţei marginale; dar la un moment dat o parte din cristaloid este împiedecată să migreze spre marginea picăturii. Această parte de cristaloid rămâne împrăştiată pe suprafaţa picăturii dând stratul translucid descris mai sus.

Acest strat translucid, examinat la microscop cu obiectivul Nr. 4, e format din cristale depuse în rozete, în circonferinţe concentrice, în linii paralele, de o organizare, adică de o aşezare ordonată, remarcabilă. Am denumit această proprietate a lichidului cefalo-rachidian *cloruro-cristalizarea.*

După încercări numeroase am adoptat pentru studiul ei technica următoare: într'o serie de 6 tuburi de hemoliză am pus 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cc. de apă fiziologică cloruro-sodică $8^{0}/_{00}$, am adăogat în fiecare tub câte o picătură de lichid c. r. obţinând astfel diluţii de $^{1}/_{20}$, $^{1}/_{40}$, etc. $^{1}/_{120}$ de lichid în apa fiziologică, 1 cc. de apă fiziologică dând cu pipeta obicinuită 19 picături; după agitare energică, am preparat pe câte o lamă separată şi cu câte o pipetă separată pentru fiecare diluţie, câte 4—5 picături pe care le-am evaporat complect la 75⁰.

Am studiat astfel o primă serie de lichide c. r. provenite de la pacienţi internaţi în servicii de chirurgie generală [2] pentru afecţiuni chirurgicale diverse: apendicită, hernii, fracturi, etc. şi care nu prezentau niciun semn aparent de vreo turburare mintală sau nervoasă şi nicio tară (sifilis, alcoolism, etc.) în stare

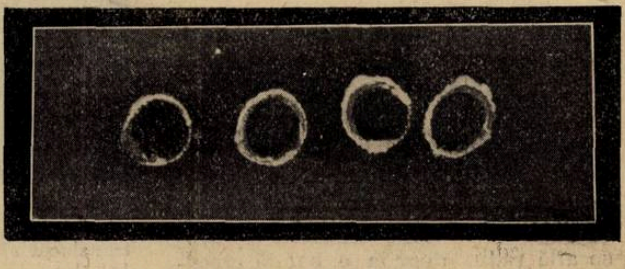


Fig. 3. Picături provenite din diluţii mai mari $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$, $^{1}/_{12}$ ale lichidelor normale sau din diluţii foarte mari — $^{1}/_{500}$, $^{1}/_{800}$, $^{1}/_{1000}$ — ale lichidelor patologice, în apă fiziologică. Stratul translucid central e redus la o simplă bandă semilunară.

---

[1] *Devaux:* C. r. de la Soc. de Biol. t. 109 pg. 1124 1935.

[2] Mulţumim D lor Profesor *Iacobovici* şi Agregaţi *Cristide* şi *Nasta* pentru bunăvoinţa cu care ne-au pus la dispoziţie l. c. r. al acestor pacienţi.

să producă o astfel de turburare. Cu acest prilej am descris aspectele normale ale cloruro-cristalizărei [1]).

Apoi am studiat 100 de paralitici generali de formă clinică şi în stadii evolutive diferite, cu reacţiile clasice — *Pandy*, *Nonne-Appelt*, *Guillain*, *B. W.*, limfocitoza — în lichid intens pozitive, pozitive, slab pozitive sau chiar negative după tratament şi am stabilit astfel aspectele anormale ale cloruro-cristalizării [2]).

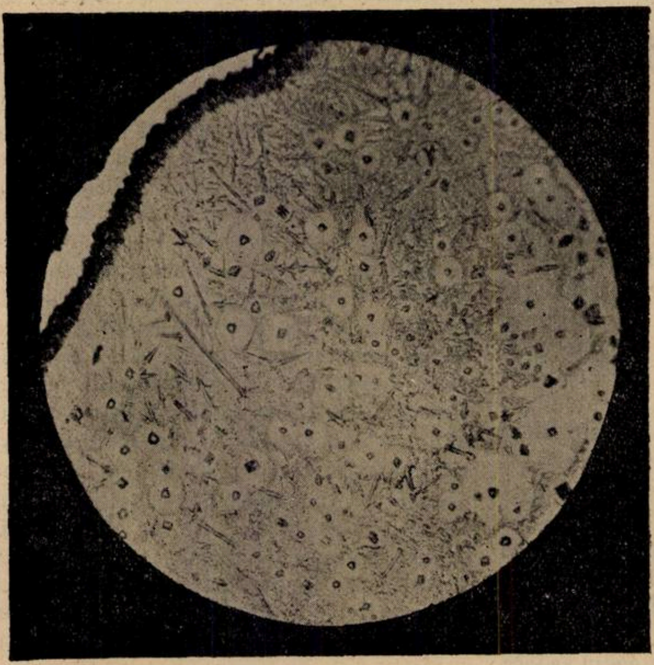


Fig. 4. Aspect microscopic al stratului translucid al unor picături uscate provenite din diluţii de $^1/_{100}$, $^1/_{120}$ ale unui lichid normal. Cristale, ace, festoane, rozete şi circonferinţe rozete mai puţin organizate.

In fine am studiat şi lichidele provenite de la mai bine de 200 de bolnavi de afecţiuni mintale, altele decât cele sifilitice, cu reacţiunile clasice în lichid şi cu B. W. şi Meinicke în sânge negative şi la care am găsit întreaga gamă de aspecte ale cloruro-cristalizării [3]).

Vom descrie pe scurt aceste aspecte, începând cu tipurile extreme pe care le-am numit normal şi patologic, în analogie cu rezultatele reacţiunilor clasice ale l. c. r. şi pe urmă vom descrie şi celelalte tipuri anormale intermediare.

Tipul normal al cloruro-cristalizării se caracterizează prin aceea că picăturile uscate care, provenite din diluţiile $^1/_{20}$ şi $^1/_{40}$ prezintă întreaga lor suprafaţă acoperită cu stratul cristalin translucid, în diluţiile mai mari încep să prezinte goluri iar în ultimele diluţii — $^1/_{100}$, $^1/_{120}$ — acest strat se află redus doar la o bandă circulară sau semilunară în interiorul circonferinţei marginale.

Microscopic, figurile cristaline rezultate, deşi variate, prezintă şi ele aspecte caracteristice, corespunzătoare diluţiunii. Astfel în diluţiunile mici — $^1/_{20}$ — predomină rozete în număr de 10—20 pe câmp microscopic, formate dintr'un cristal central în jurul căruia se dispun raze în formă de pană de pasăre, sau formaţiuni alungite tot în formă de pană de pasăre, dispuse într'un paralelism mai mult sau mai puţin perfect. In diluţiunile ceva mai mari $^1/_{40}$, $^1/_{60}$, $^1/_{80}$ rozetele iau o întindere mai mare, 5—6 pe câmp, iar razele lor seamănă mai mult cu o frunză de spin. Apar apoi circonferinţe concentrice, mai mult sau mai puţin numeroase, mai mult sau mai puţin apropiate unele de altele, dispuse şi ele în jurul unui cristal înconjurat de o arie liberă. Aceste formaţiuni circulare concentrice pot prezenta spre periferia lor ieşituri în formă de frunză de spin, realizând astfel circonferinţe-rozete. In fine cristalele se pot dispune şi în formă de linii paralele, mai mult sau mai puţin numeroase, mai mult sau mai puţin apropiate unele de altele, prezentând sau nu ieşituri în formă de frunză de spin, de vârf de lance. In diluţiile ultime — $^1/_{100}$, $^1/_{120}$ — rozetele sunt formate din festoane, circonferinţele şi liniile paralele sunt în general întrerupte, formate şi ele din festoane; în fine apar lungi elemente cristaline, aciculare, în formă de vârf de lance sau de frunză de spin, amestecate fără vre-o ordine aparentă cu cristale octaedrice, în trifoi, etc. şi cu festoane izolate.

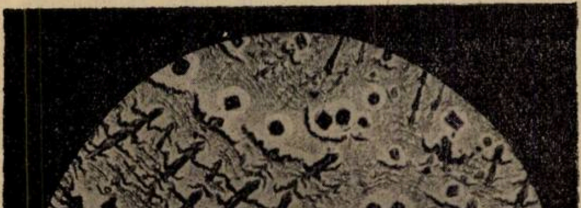


Fig. 6. Un al treilea aspect microscopic al stratului translucid al unor picături provenite dintr'o diluţie de $^1/_{80}$, $^1/_{100}$, $^1/_{120}$, a unui lichid normal. Linii paralele grosolane, cu ieşituri în formă de frunză de spin.

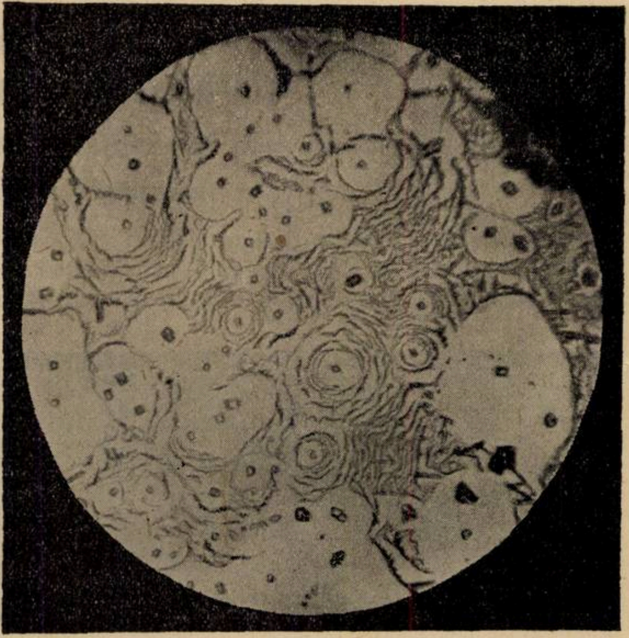


Fig. 5. Alt aspect microscopic al unei aceleaşi diluţii de lichid normal. Rare circonferinţe concentrice grosolan dispuse în jurul unui cristal central, înconjurat de o arie mai mult sau mai puţin întinsă.

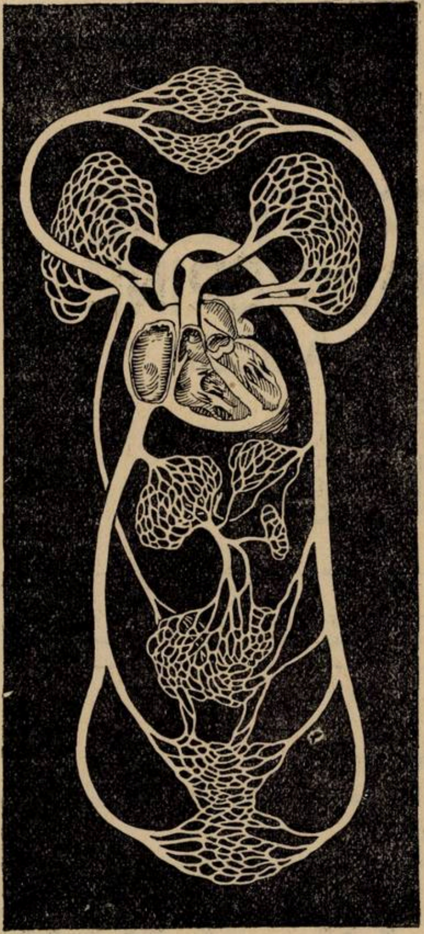
Dar ceeace caracterizează tipul normal microscopic al cloruro-cristalizării şi în special diluţiile mari — $^1/_{80}$, $^1/_{100}$, $^1/_{120}$ este că pe lângă o tendinţă mai slabă spre o aşezare ordonată, elementele figurilor cristaline prezintă un desen grosolan, dând mai mult ideia de suprafaţă decât de linie, de transparenţă decât de compactitate, ca şi când ar fi fost tras cu o peniţă cu vârf lat, rondă şi cu o cerneală mai diluată.

Tipul patologic al cloruro-cristalizării se caracterizează macroscopic prin aceea că picăturile prezintă întreaga lor suprafaţă acoperită de stratul translucid în toate cele 6 diluţii. Această deosebire faţă de lichidele normale se datoreşte neîndoios hiperalbuminozii lichidelor patologice. In adevăr, albuminele l. c. r. normal, îndestulătoare încă în diluţiile $^1/_{20}$, $^1/_{40}$ să formeze membrana continuă de care am vorbit mai sus, nu mai sunt suficiente în diluţiile mai mari, în acest scop; dimpotrivă albuminele crescute mult ale lichidelor dând tipul patologic al cloruro-cristalizării, chiar diluate la $^1/_{120}$ sunt îndestulătoare ca să dea o membrană continuă.

Cu o serie de lichide de acest fel am studiat cloruro-cristalizarea în diluţii şi mai mari: $^1/_{200}$, $^1/_{300}$ etc. $^1/_{1000}$. Am constatat

---

1) *Tomescu, Cosmulescu* şi *Şerban*: Bull. de la Soc. de Psychiatrie de Bucarest, t. 1, pag. 11, 1936.
2) *Tomescu, Cosmulescu* şi *Şerban*: Bull. de la Soc. de Psychiatrie de Bucarest, t. 1, pag. 38, 1936.
3) *Tomescu, Cosmulescu* şi *Şerban*: Bull. de la Soc. de Psychiatrie de Bucarest, t. 1, pag. 52, 1936.



La îmbolnăviri ale circulației,

însoțite de

insuficiență a miocardului,
angiospasme,
hipertensiune,
edeme,

se va prefera pentru terapia cu teobromină

Calcium-Diuretina «Knoll»

deoarece componenta calciu mărește efectul Diuretinei și face medicațiunea și mai bine suportabilă.

Rp. Tablete Calcium-Diuretină «Knoll» à 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți.

De 3 ori pe zi 1–2 tablete după masă.
Tabletele se vor lua topite în puțină apă.

Eșantioane și literatură prin:
„KNOLL" S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREȘTI III, Str. Atena, 29.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE
CAFÉINÉE
DUBOIS

TRINITRINE
PAPAVÉRINE
LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 OU 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO — PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

FRACTURI, LUXAŢII, ENTORSE

Terapia fizică aparţine celor mai importante metode în tratamentul leziunilor ţesuturilor, consecutiv fracturilor, luxaţiilor şi entorselor. Printre agenţii termici locali se află, în primul rând, Antiphlogistine. Ea favorizează rezorbţia tumefacţiei, cedarea durerilor precum şi liniştirea spasmelor musculare şi ameliorează amplitudinea capacităţii de mişcare.

Anchiloză

Intrebuinţarea de Antiphlogistine este de asemenea indicată înainte şi după tratamentul articulaţiei, căci aduce nepreţuite servicii la calmarea ţesuturilor şi la dominarea diferitelor reacţiuni inflamatorii. Procură importante ajutoare în legătură cu aplicaţiile fizioterapice.

Antiphlogistine
Antiphlogistine

Eşantioane şi literatură la cerere.
THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK U. S. A.
DROGUERIA "STANDARD" S. A. R., Str. Sf. Ionică No. 8.
Bucureşti I,

cu acest prilej că apariţia de goluri în stratul translucid central survenia la diluţii diferite, de cele mai multe ori la $^{1}/_{500}$, $^{1}/_{600}$, câteodată deabia la diluţia de $^{1}/_{800}$, $^{1}/_{900}$, iar în câteva cazuri chiar picăturile provenite din diluţia de $^{1}/_{1000}$ prezentau toată suprafaţa acoperită. Aceste variaţiuni sunt, cum vom vedea, în legătură cu gradul hiperalbuminozii rachidiene.

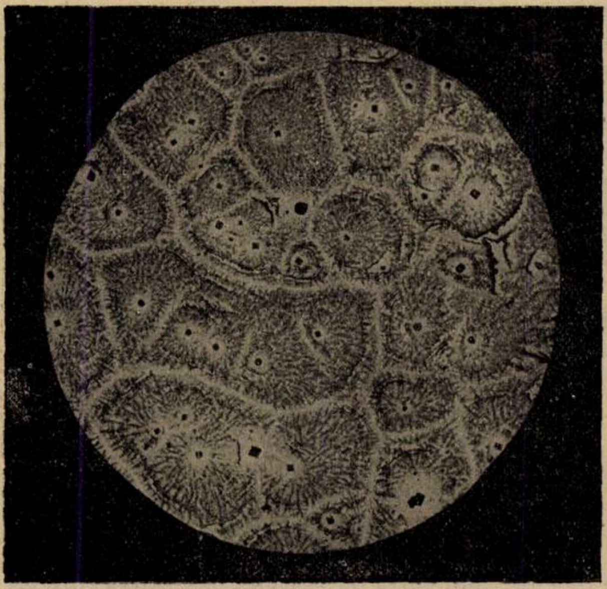


Fig. 7. Aspect microscopic al stratului translucid al unor picături provenite din diluţii de $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$, $^{1}/_{120}$, a unui lichid patologic. Rozete foarte organizate, cu un desen extrem de subţire, realizând aspecte asemănătoare unei secţiuni de ficat.

La microscop cristalele sunt dispuse tot sub formă de rozete, de cercuri concentrice sau de linii paralele, însă ele se deosebesc fundamental, mai ales în diluţiile mai mari $^{1}/_{60}$, etc. $^{1}/_{120}$ de cele normale. Astfel razele rozetelor, în pană de pasăre, au un desen de o subţirime excesivă; atunci aspectul unui grup de rozete alăturate seamănă foarte mult cu o secţiune de ficat; liniile paralele sunt foarte subţiri, foarte numeroase, foarte apropiate, prezentând sau nu mici dinţături sau chiar ieşituri mai mari în formă de pană de pasăre, iar circonferinţele concentrice sunt şi ele foarte subţiri, foarte numeroase, foarte apropiate.

Ceeace caracterizează deci microscopic tipul patologic al cloruro-cristalizării este o organizare extremă a aşezării cristalelor şi un desen extrem de subţire, dând ideia de linie şi de compactitate, ca şi când ar fi fost tras cu o peniţă fină, topografică şi cu o cerneală foarte concentrată.

Am examinat microscopic şi picăturile obţinute din diluţiile mai mari $^{1}/_{200}$, $^{1}/_{300}$, etc. $^{1}/_{1000}$ ale lichidelor dând tipul patologic. Am constatat astfel că în picăturile în stratul central al cărora apăreau locuri goale, se observă la microscop şi formaţiuni analoage cu cele descrise la tipul normal. Iar pe măsură ce diluţia creşte figurile normale sunt şi mai numeroase aşa că la un moment dat, picăturile provenite din lichidele patologice foarte diluate ($^{1}/_{800}$, $^{1}/_{900}$, $^{1}/_{1000}$) prezintă la microscop (şi macroscopic) aceleaş aspecte ca cele provenite din lichidele normale, însă mai puţin diluate ($^{1}/_{100}$ $^{1}/_{120}$). De unde deducem că şi figurile microscopice sunt în relaţiune tot cu cantitatea de albumine conţinute în l. c. r.

Intre aceste 2 tipuri limită — normal şi patologic — am întâlnit încă alte modalităţi anormale de reacţie pe care le-am denumit tipurile mixte.

Acestea se caracterizează macroscopic prin aceea că locurile goale în stratul translucid apar în picăturile provenite din diluţiile $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$, sau chiar $^{1}/_{120}$, iar microscopic prin aceia că observăm un amestec de figuri normale, grosolane, mai puţin organizate cu figuri patologice, fine, de organizare extremă. In unele cazuri predomină figurile normale, în altele cele patologice, în altele nu se poate desluşi vre-o predominenţă.

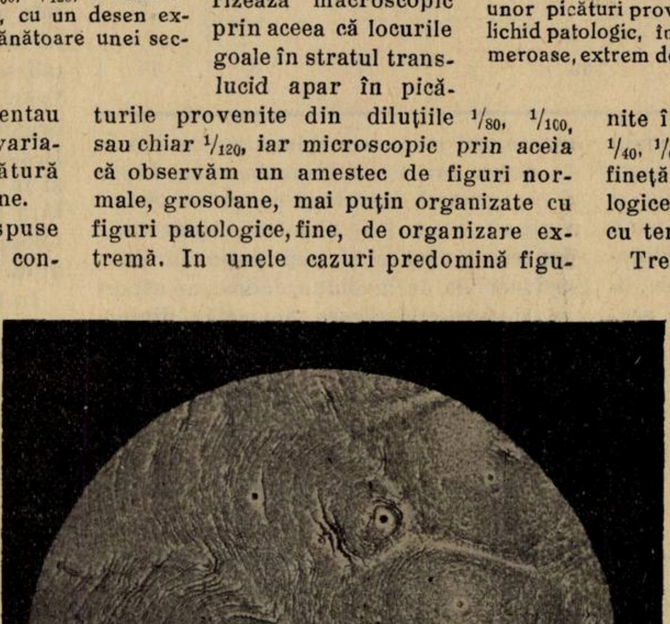


Fig. 9. Alt aspect microscopic al unei aceleaşi diluţii de lichid patologic. Circonferinţe extrem de numeroase, extrem de subţiri.

In fine între tipul normal şi tipul mixt cu predominenţa figurilor normale, mai distingem încă o modalitate a cristalizării, caracterizată prin aceea că figurile microscopice obţinute pe picăturile provenite din diluţiile $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$, $^{1}/_{120}$ prezintă o organizare amintind aceea a figurilor întâlnite în tipul normal în diluţii mai mici, $^{1}/_{40}$, $^{1}/_{60}$ — precum şi oarecare tendinţă la fineţă, fără a realiza însă aspectele patologice. Am denumit acest tip, tipul normal cu tendinţă la o mai mare organizare.

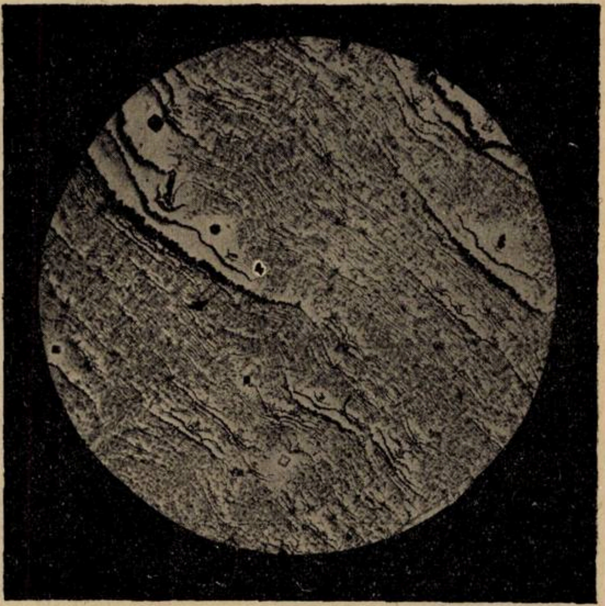


Fig. 8. Alt aspect microscopic al stratului translucid al unor picături provenite din diluţii de $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$, $^{1}/_{120}$, a unui lichid patologic, în apă fisiologică. Linii paralele foarte numeroase, extrem de subţiri şi prezentând dinţături foarte fine, în pană de pasăre.

Trebue să adaogăm că pentru a stabili tipul de chloruro-cristalizare este îndestulător, după cum am văzut dealtfel şi mai sus, numai examenul picăturilor provenite din diluţiile $^{1}/_{80}$, $^{1}/_{100}$ şi $^{1}//_{120}$ adică: o picătură de lichid c. r. la 4, 5, şi 6 cc. de apă fiziologică.

Am făcut la o serie de 29 de lichide c. r. dozarea albuminelor totale, azotometric, pentru a vedea dacă în adevăr există un paralelism între diferitele aspecte ale clorurocristalizării şi anume: tipul normal, normal cu tendinţă la mai mare organizare, mixt cu predominenţa figurilor normale, mixt fără predominenţă, mixt cu predominenţa figurilor patologice şi patologic şi cantitatea acestor substanţe. Rezultatele noastre întăresc acest fel de a vedea 1)). In adevăr, cu lichidele în care albuminele erau sub valoarea de 0,26 gr. ‰ am găsit tipul normal; între 0,29 şi 0,54 tipul normal cu organizare mai mare sau mixt cu predominenţa figurilor normale; între 0,65 şi 1,17tipul mixt cu predominenţa figurilor patologice şi rar pe

---

1) *Tomescu, Cosmulescu şi Şerban: C. r. de la Soc. de Biol. Seance du 4 Juin 1936.*

cel patologic pur; în fine cu lichidele ale căror albumine întreceau 1,50 gr. ‰ am găsit cloruro-cristalizarea patologică.

După cum vedem, cloruro-cristalizarea, această proprietate necunoscută încă a l. c. r. ne informează prin aspectele ei anormale despre gradul hiperalbuminozei rachidiene. Prin simplul examen macroscopic şi microscopic, rapid şi uşor, a 3 lame care necesită doar 3 picături de lichid c. r. ne dăm seama de intensitatea uneia dintre modalităţile organic-reacţionale nevraxiale: exudarea de albumine, deci de un factor organic-reacţional din geneza unei turburări mintale.

Dăm în tablourile alăturate rezultatele noastre privind cele 100 cazuri de paralizie generală (Tabloul 1) şi cele 208 cazuri de afecţiuni mintale nesifilitice (Tabloul 2).

TABLOUL I

B O L N A V I	Reacţii clasice	Cloruro-cristalizarea			
		tip P.	mixt P.	mixt	mixt N.
Netrataţi sau insuficient trataţi. . . .	+++ sau ++	30	14	4	1
Convenabil trataţi.		7	3	2	
Netrataţi sau insuficient trataţi. . .	+		1	1	5
Convenabil trataţi.	+ sau —	3	7	8	14

Vedem astfel că în paralizia generală aspectele cloruro-cristalizării sunt în toate cazurile diferite de aspectele normale şi că gradul de abatere dela normal e până la anume punct corespunzător gradului de intensitate al reacţiilor clasice ale lichidului. Insă acest paralelism nu e perfect. In adevăr, se vede în tabloul I că sunt cazuri cu reacţiile clasice intens pozitive sau pozitive care dau cloruro-cristalizarea mixtă fără predominenţă sau chiar mixtă cu predominenţa figurilor normale şi altele cu reacţiile clasice slab pozitive sau chiar negative, dar care dau o cloruro-cristalizare mixtă cu predominenţa figurilor patologice, sau chiar franc patologică.

TABLOUL II

D I A G N O S T I C	CLORURO-CRISTALIZAREA					
	tip N.	N. org.	mixt N.	mixt	mixt P.	P.
Obsesiuni.	6					
Psihastenii.	2					
Turburări de caracter	4					
Manii.	12					
Manii periodice.	3	2	1			
Melancolii.	10	9	5	4		
Melancolii periodice	1	5				
Maniaco-depresivi.	5	2	2			
Alte ciclofrenii.	5	3		2		
Confuzii mintale.	4	4	6	3	3	1
Psihoze alcoolice.	25	13	11	1		
Morfinomanie.		1				
Schizofrenii	9	6			1	
Epilepsie	12	5	1	1		
Paranoia, parafrenii.	5					
Oligofrenii.	2	1	3			
Involuţii senile.	3					
Turburări mintale în tumori cerebrale.			1			3
	112	48	30	11	4	4

Acest fapt se înţelege uşor, întrucât cloruro-cristalizarea se bazează pe modificări ale protidelor rachidiene altele decât cele pe care se bazează reacţiile clasice. Este permis deci să ne gândim că nuanţele abaterilor dela normal indicate de cloruro-cristalizare ar putea fi puse în legătură cu anume posibilităţi evolutive ale p. g., ceiace rămâne de precizat.

In ceiace priveşte celelalte afecţiuni mintale vedem că în turburările uşoare — obsesiuni, psihastenii, turburări de caracter —, în paranoia şi parafrenie, în marea majoritate a cazurilor de manie şi în involuţiile senile cloruro-cristalizarea prezintă aspecte normale.

In melancolii, la maniaco depresivi şi la alţii ciclofrenici, ea a fost variabilă realizând când tipul normal, când cel cu organizare mai mare sau chiar tipurile mixte. In ceeace priveşte melancolia vom adăoga că, în general, fără însă ca această observaţie să facă o lege absolută, sindromele depresive uşoare şi mai puţin durabile, melancoliile de involuţie, dădeau un aspect de cloruro-cristalizare normală; dimpotrivă melancoliile grave, durabile, dădeau aspecte anormale, decelându-se astfel un oarecare grad de creştere a albuminelor rachidiene, fapt descris de altfel în aceste sindrome.

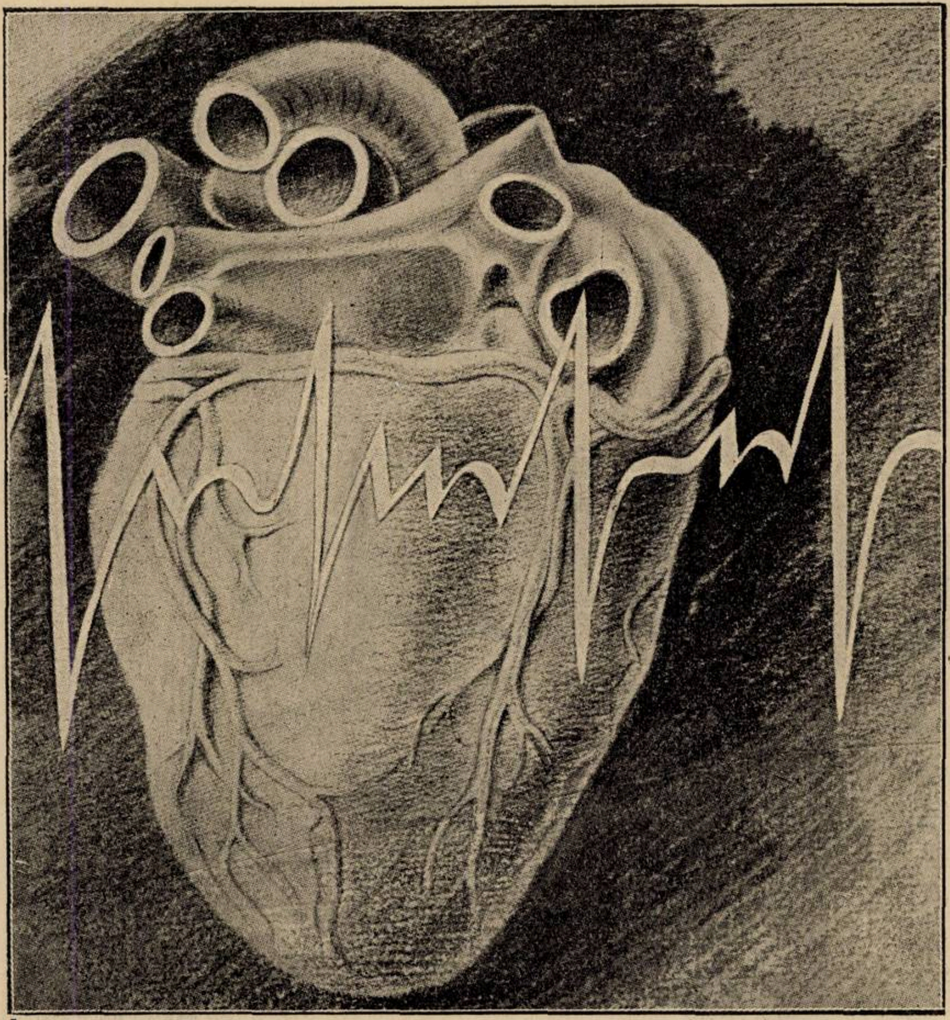
In psihozele alcoolice am obţinut deasemenea rezultate variabile. Nu am putut stabili nicio legătură între forma şi gravitatea aparentă a psihozei şi tipul de cloruro-cristalizare. Totuşi psihozele convulsivante dădeau mai des tipul normal pe când stările confuzionale, delirurile onirice realizau tipuri anormale. Am constatat însă că pe când alcoolicii cu cloruro-cristalizarea normală cereau un timp mai scurt de tratament pentru dispariţia turburărilor psihice — 2—3 săptămâni, — cei cu cloruro-cristalizarea anormală aveau nevoe de un tratament îndelungat — 1—3 luni — şi chiar mai mult. In aceste din urmă cazuri leziunile provocate de intoxicaţia etilică aveau ca rezultat şi modificări biochimice lichidiene mai intense, decelabile prin cloruro-cristalizare.

In schizofrenie, în unele cazuri, am obţinut aspecte normale, în altele o tendinţă accentuată la o mai mare organizare. Aceste rezultate trebuesc explicate prin intervenţia unui factor endogen sau exogen care provoacă în cazurile cu cloruro-cristalizarea anormală o reacţie organică de hiperalbuminoză rachidiană. Obţinem astfel în diferitele cazuri un oarecare discernământ patogenic cu interesante deducţiuni prognostice şi terapeutice.

In epilepsia esenţială, în care accesele surveniau la pacienţi cu starea psihică normală sau foarte puţin deficientă, cloruro-cristalizarea a fost, în marea majoritate a cazurilor, normală. In 5 cazuri însă, în care accesele surveniau la debilii mintali sau la idioţi, aspectele cloruro-cristalizării prezentau o tendinţă mai mare la organizare, realizând chiar tipuri mixte Deasemenea am găsit aspecte anormale şi în cele mai multe cazuri de oligofrenii fără epilepsie. Deci leziunile anatomo-patologice mai însemnate determină o tendinţă patologică a cloruro-cristalizării.

In fine în confuzia mintală, care mai în toate cazurile recunoaşte o etiologie uşor decelabilă toxică sau infecţioasă, determinând modificări biochimice organic reacţionale, cloruro-cristalizarea a fost anormală. Deasemenea în turburări mintale întovărăşind tumori cerebrale, cloruro-cristalizarea a realizat tipul franc patologic, rezultat explicabil prin intensa reacţie de hiperalbuminoză rachidiană care întovărăşeşte aceste neoplazii.

Vedem din cele expuse mai sus că cloruro-cristalizarea, adică proprietatea pe care, mulţumită albuminelor pe care le conţine, o are lichidul cefalo-rachidian, diluat convenabil în apă fisiologică, de a determina o orânduire ordonată a cristalelor de clorur de sodiu, obţinute pe picături uscate la 75°, este o metodă uşoară şi simplă care ne permite prin aspectele sale să distingem dacă în producerea unei turburări mintale joacă un rol numai un factor constituţional, numai o simplă dezordine funcţională sau şi o perturbare organică reacţională, cu toate deducţiunile patogenice, prognostice şi terapeutice care pot urma unui atare discernământ. Ne cerând un utilaj special, nici substanţe costisitoare, necesitând doar o cantitate infimă de l. c. r., cloruro-cristalizarea întregeşte în chip util datele obţinute din celelalte reacţii clasice ale lichidului cefalo-rahidian.



In tratamentul anginei de piept și a turburărilor vasculare similare

LACARNOL

fracțiune nucleosidică din extracte organice.

Dilată în mod electiv coronarele, dându-ne posibilitatea de a aplica un tratament cauzal al ANGINEI DE PIEPT, mărind tot odată capacitatea funcțională a cordului slăbit de vârsta înaintată.

Se administrează pe cale bucală și parenterală.

LACARNOL-ul a fost întrebuințat cu rezultate strălucite (intramuscular) în nevralgii, myalgii, dureri reumatice, lumbago și sciatică.

Flacon gutător de 20 cmc. Cutii cu 5 fiole de 1 cmc.

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREȘTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 și 3-9286.

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEȘTE
CONDIȚIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂTI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

**TRATAMENT
DE ASALT**

**TRATAMENT
DE ÎNTREȚINERE**

**TRATAMENT
DE ÎNCERCARE**

HEREDO-SIFILIS

●

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES **POULENC Frères** & **"USINES du RHONE"**

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

Migrenele şi tratamentul lor prin unde ultra-scurte

de Dr. DEM. PAULIAN şi Dr. I. BISTRICEANU

Problema migrenei continuă încă să preocupe cercurile medicale din toate ţările, dar mai ales şi în prima linie pe medicii practicieni de pretutindeni, din cauza insuficienţei mijloacelor terapeutice pentru combaterea acestui sindrom morbid, adeseori atât de rebel faţă de medicaţiunile obicinuite.

Dar ce este migrena? Care e patogenia ei? Cari sunt factorii săi etiologici? Se ştie că ea e o varietate de cefalee, ce se localizează la un hemicraniu şi survine deobiceu sub formă de crize de o durată variabilă. Caracteristica acestei *hemicranii* este că ea se însoţeşte în majoritatea cazurilor de greţuri, vărsături şi fotofobie.

Criza migrenoasă uneori e precedată la fiecare acces de diverse simptome senzoriale, cari rămân totdeauna aceleaşi la acelaş individ.

Factorii etiologici ai migrenei îi putem împărţi după caracterul lor în: a) f. generali şi b) f. locali.

Factorii etiologici generali sunt parte din ei cu caracter *permanent* (ereditatea, turburări ale glandelor cu secreţie internă etc.), parte din ei însă numai *ocazionali*, jucând un rol determinant în declanşarea crizei migrenoase (emoţii, efort intelectual, ingerarea unor alimente etc.)

Terenul migrenos susţinut în mod particular de către autorii americani are o valoare de necontestat şi el s'ar transmite din generaţie în generaţie urmând întocmai legile mendeliene.

Pentru a arăta contribuţia glandelor cu secreţie internă în geneza acestui sindrom morbid, amintim de *migrenele* ce apar la *femeile amenoreice* sau migrenele cari preced sau însoţesc fiecare epocă menstruală şi cari se tratează cu succes prin *opoterapie ovariană. M. H. Riley, R. M. Brickner şi R. Kurzrok* atribue o valoare etiologică manifestă şi hipersecreţiei lobului anterior al hipofizei, confirmată prin constatarea unei cantităţi mai mari de *prolan* în urina migrenoşilor faţă de urina omului sănătos.

C. Parhon citează cazuri de migrenă datorită unei *hipofuncţiuni a glandei tiroide*, care dispare în urma administrării de extract tiroidian, dar poate să reapară dacă se suspendă terapia hormonală.

Digestiile defectuoase pot produce migrene, cari sunt explicate fie prin o hipersecreţie gastrică, fie prin o insuficienţă a fermenţilor digestivi.

Pasteur, Vallery şi *Radot* semnalează o varietate particulară de migrenă, datorită unei *insuficienţe proteopexice* a *ficatului* sau unor turburări de drenaj a *căilor hepato-biliare*. Mecanismul intim prin care o stază biliară poate să determine criza de migrenă e încă necunoscut, deşi unii autori mai susţin încă teoria iritaţiei filetelor simpatice veziculare, iar alţii se orientează spre o patogenie toxică umorală. *Pémond, Paulian* remarcă la aceşti bolnavi o remarcabilă creştere a cholesterolului din sânge.

Factori etiologici ocazionali ai migrenei se caracterizează prin aceia, că ei declanşează criza de hemicranie în momentul intervenirii lor. Sunt persoane, cari în urma ingestiei diferitelor alimente, sunt cuprinse de crize violente migrenoase. Ori de câteori va ingera acelaş aliment va face crize, iar desensibilizarea bolnavului se va putea face prin administrarea în doze mici şi progresive a alimentului incriminat.

Pasteur, Valery şi *Radot*, prin analogia acestor hemicranii cu anafilaxiile alimentare, care apar odată cu ingerarea anumitor substanţe (peşte, carne, ciocolată, căpşune) au consimţit să le dea denumirea de *migrene anafilactice*.

In literatură sunt citate şi cazuri de migrene datorite unor factori de ordin psichic. *Lacroix* relatează crize migrenoase apărute în urma unei emoţii mari sau a unui efort intelectual puternic. E *ştiut deasemeni că şi variaţiunile de temperatură, depresiunea atmosferică, tensiunea electrică a aerului şi diversele radiaţiuni cosmice* favorizează apariţia crizelor de migrenă.

In afară de factorii etiologici generali enumeraţi, spuneam, că există şi alţi *factori locali* cu rol preponderent în mecanismul producerii crizelor de hemicranie. Intre aceştia din urmă primul loc îl ocupă *celulita cervico-occipitală*. Nodulii celulitici comprimă trunchiurile nervoase ale cefei, determină turburări circulatorii cu cefalee cronică paroxistică sau accese de hemicranii reflexe. *D. Paulian* relatează cazuri de migrenă datorită unor leziuni ale bazei craniului, decelabile pe cale radiografică.

Unii autori au cercetat şi alte cauze pericraniene capabile să declanşeze crizele de migrenă. S'a observat, că *nevralgiile trigemenului* şi cele ale *nervului occipital* pot să determine în mod reflex crize repetate migrenoase.

Dar *migrenele* aşa zise *simptomatice*, cari însoţesc diversele meningo-encefalopatii? *Charcot* a descris cazuri de paralizie gen. progresivă, cari îşi făceau debutul prin o migrenă oftalmică. *Sicard* a observat hemicranii rebele în meningita tuberculoasă sifilitică şi neoplazică, insistând asupra necesităţii examenului l. c. r. pentru a se recunoaşte din timp origina organică a acestor migrene.

Care este mecanismul patogenic propriu zis al crizei migrenoase? Cu toate multiplele cercetări ce se fac pentru explicarea modului de producere al migrenei, nici până în prezent nu s'a putut ajunge la rezultate destul de concludente. Totalitatea acestor cercetări ce s'au făcut şi continuă încă să se facă, sunt de 2 categorii: Unele cari privesc mecanismul patogenic al *cefaleei propriu zise*, simptom comun în orice varietate de migrenă, iar altele cari urmăresc mecanismul producerii *turburărilor oculare* cu toate simptomele caracteristice migrenei oftalmice.

Patogenia cefaleei în migrenă e explicată de unii autori prin un *spasm arterial*, care provoacă ischemia unei anumite regiuni a encefalului şi apoi declanşarea crizei de hemicranie.

Alţi autori sunt adepţi ai *teoriei simpatice* şi consideră crizele de migrenă ca un fenomen reflex viscero-cerebral, ce se transmite dela un organ lezat la creer pe calea nervilor vegetativi vasomotori. In această ordine de idei, amintim că în cele mai multe cazuri de migrenă, se crede, că ramificaţiile nervului trigemen, constituesc calea centripetă a sensibilităţii dureroase care provoacă criza de cefalee.

Augmentarea *presiunii intra-craniene*, determinată de cauze variate, ar fi deasemeni capabilă să provoace crizele de migrenă cu senzaţii de greaţă şi vărsături.

Cu toate numeroasele teorii, din cari unele le-am menţionat mai sus, problema cefaleei migrenoase rămâne încă în mare parte nerezolvită, fiind învăluită în mister.

Fenomenele oculare cari preced apariţia crizei de emicranie sau o întovărăşesc în cazurile de migrenă formă oftalmică, se manifestă deobicei prin un scotom scânteetor hemianopxic şi sunt datorite, după opiniunea majorităţii autorilor, unor turburări funcţionale de ordin neuro-dinamic deficitar şi foarte probabil de origine vasculară (teoria angio-spastică) interesând căile optice dintre chiasmă şi cortexul occipital.

S'au descris de numeroşi autori, tot în vederea elucidării patogeniei crizelor de emicranie şi diverse modificări de ordin umoral la bolnavii migrenoşi.

Rémond, Rouzand, Paulian au observat o augmentare constantă a cholesterolului în sânge, o creştere a ureei, azotului rezidual şi acidului uric.

Herscher a remarcat la unii bolnavi o *cholemie* manifestă, *Loeper* o *oxalemie*, iar *Neusser* o creştere a numărului de eosinofile.

In lichidul cefalo-rachidian *Sicard* a constatat în mai multe cazuri de migrene simptomatice o hiperalbuminoză netă, asociată sau nu de o hipercitoză concomitentă.

In ce priveşte metabolismul bazal *Moehlig* a găsit pe 51 bolnavi migrenoşi o variaţie de procentaj oscilând între — 11 % + 17 0,5 %.

Weissman şi *Netter* susţin, că la unii migrenoşi ar exista un raport de corelaţie între criza de emicranie şi o stare de alcaloză manifestă sanguină, care o precedă.

Din toate acestea reiese cât de complexă şi obscură e încă chestiunea patogeniei sindromului migrenos.

In ce priveşte *diagnosticul migrenei*, de orice varietate ar fi ea (simplă, oftalmică, anormală), tabloul clinic prin care se traduce criza de emicranie ne va permite întotdeauna să o diferenţiem cu preciziune de diversele cefalee comune, algii pericraniene sau nevralgii fronto-cervico-occipitale.

Să vedem acum, care este *tratamentul* acestui sindrom morbid? El se poate împărţi în mai multe categorii: a) dietetic,

b) medicamentos, c) chirurgical şi d) prin agenţi fizici.

Dacă criza migrenoasă e produsă de un aliment, de care organismul nu se poate lipsi, atunci se va face desensibilizarea bolnavului după procedeul obicinuit, adică prin ingerarea de cantităţi mici şi în doze progresive din alimentul încriminat, până se ajunge la cantitatea necesară din substanţa alimentară respectivă.

Pagnier, *Pasteur* şi *Vallery* arată bunele rezultate ce se obţin prin *proteinoterapia polivalentă preprandială*, iar *Durand*, *Radot*, *Flandin* şi *Lippmann* utilizează cu succes *auto-hemo sau seroterapia* cu sânge propriu de al bolnavului.

Tratamentul medicamentos antinevralgic cu aspirină, antipirină, piramidon şi compuşii, lor e deobiceiu ineficace în combaterea crizelor de migrenă. Se recomandă cu folos de către unii autori administrarea efedrinei, adrenalinei, tartratului de ergotamină şi papaverină. Cafeina, acetylcholina şi extractul de lob posterior al hipofizei sunt capabile adeseori prin acţiunea lor vasomotorie, sà juguleze accesul de emicranie.

In migrenele de origină endocriniană se va recomanda întrebuinţarea opoterapiei glandulare. In migrenele de origină hepato-biliară şi digestivă, se va da preferinţă regimului dietetic, medicaţiunii cholagoge şi tubajului duodenal.

Dar care e tratamentul *migrenelor de cauză locală,* cu celulită cervicală, algii pericraniene sau puncte nevralgice occipito-fronto-faciale ?

In aceste varietăţi de migrenă se va da, fără nici-o ezitare, precădere utilizării diferiţilor agenţi fizici şi mai ales electrici.

Migrenele cu celulită cervico-occipitală se pot trata adeseori cu succes prin *masajul manual* al regiunii celulitice, cu ajutorul căruia vom obţine după mai multe săptămâni dispariţia nodulilor urmată de vindecarea sindromului migrenos.

Tot în aceste varietăţi de migrene, determinate de o mio-celulită cervicală sau radiculalgii ale nervului trigemen, se pot întrebuinţa cu succes şi *ionizările cu clorur de calciu* $2^0/_0$ sau cu *aconitina nitrică* $^{0,002}/_{250}$ gr. apă distilată, asociate la nevoe cu fulguraţiile de înaltă frecvenţă sau aplicaţiunile de raze infra-roşii.

In tratamentul migrenelor de cauză locală noi am utilizat cu succes în ultimul timp şi *iradiaţiile de unde ultra-scurte,* a căror eficacitate terapeutică e explicabilă atât prin acţiunea lor calorică şi sedativă, însoţită de o activare a circulaţiunii cerebrale cu dispariţia spasmelor vasculare, cât şi prin efectul lor fin vibratoriu asupra fibrelor tisulare.

In rândurile cari urmează vom expune în mod succint câteva cazuri de migrenă tratate cu succes prin unde ultra-scurte, în scopul de a ilustra mai bine valoarea terapeutică a acestui nou metod de tratament.

Caz. I. Bolnava M., de ani 31, menajeră, suferă de celulită cervico-occipitală stg. cu crize de emicranie de aceiaşi parte ce survin aproape zilnic, uneori cu atâta violenţă, încât o imobilizează la pat.

Crizele se însoţesc adeseori de senzaţii de greaţă şi ameţeli. R. B. W. în sânge negativă. Ureia în sânge în limite normale. Cholesterina 1,90 %₀. Examenul radiografic al occiputului nu indică nici o modificare a masivului osos.

Medicaţiunile antinevralgice şi antireumatismale administrate de mai mult timp, nu produc decât o sedaţiune pasageră a durerilor.

Se recomandă iradiaţii de unde ultra-scurte trans-occipito-frontale asociate cu masagiu manual al cefei. Undele ultra-scurte se administrează zilnic (Ultratherm-Siemens 6 m. lungime) cu o intensitate medie subcalorică şi o durată de 15 min. După 10 zile de tratament, durerea occipitală a cedat mult, iar crizele de cefalee au scăzut în intensitate şi s'au rărit. După alte 8 zile bolnava nu mai acuză nici o durere.

Caz. II. D-na A., de ani 59, menajeră, suferă de 1 an de ameţeli, vâjâituri în urechea dreaptă şi crize de emicranie de aceiaşi parte, ce survin aproape zilnic.

La presiunea digitală a feţei se constată un punct dureros deasupra arcadei sprâncenoase din dreapta.

Se stabileşte diagnosticul de emicranie şi nevralgie supra-orbitară dreaptă, pentru care i se recomandă iradiaţii bitemporale de unde ultrascurte şi galvano-ionizări trans-occipitofrontale cu aconitină nitrică în şedinţe zilnice combinate.

După 20 zile de tratament, algiile supraorbitare şi crizele de emicranie au dispărut complect.

Caz. III. D-na B., de ani 65, sufere de o nevralgie cervico-occipitală veche, însoţită aproape zilnic de crize migrenoase de partea dreaptă.

După 15 zile de iradiaţii cu unde ultrascurte, algiile occipitale au dispărut aproape complect, iar crizele de migrenă s'au rărit şi scăzut ca intensitate.

După alte 5 zile de tratament, bolnava s'a vindecat complect.

Caz. IV. Bolnava Isb., de ani 41, acuză o durere aproape continuă în regiunea frontală şi supra-orbitară dreaptă asociată cu crize de emicranie şi senzaţie de greaţă concomitentă. Se stabileşte diagnosticul de migrenă şi nevralgie fronto-orbitară dreaptă, instituindu-se un tratament cu unde ultra-scurte şi injecţii zilnice cu Reipor.

După 21 zile de tratament, crizele de cefalee şi nevralgia facială au dispărut complect.

Caz. V. D-l G., avocat din Bucureşti, sufere de 3 luni de emicranie stângă şi algii difuze cervico-occipitale, cari apar sub formă de crize aproape zilnice şi-l întrerup dela ocupaţiile sale.

După 10 zile de iradiaţiuni cu unde ultrascurte urmate de fulguraţii de înaltă frecvenţă, bolnavul ne părăseşte la 2 Mai 1936, complect vindecat. Revăzut după o lună, dispariţia durerilor se menţine.

Caz. VI. D-l Ch., de ani 55, magistrat, sufere de crize migrenoase formă oftalmică, cari datează de mai multe luni şi apar deobicei în timpul serviciului de birou şi după eforturi mari intelectuale. Se recomandă bolnavului la interior luminal 0,10 gr. în 2 reprize zilnic, regim vegetarian şi aplicaţiuni de unde ultrascurte transoccipito-frontale.

După 25 zile de tratament, crizele migrenoase s'au rărit foarte mult.

Cercetări în combaterea paludismului

de Dr. ATHANASIU
Medic primar al judeţului Constanţa

şi Dr. PERIANU
Medic circ. Limanul, jud. Constanţa

Combaterea paludismului prezintă două laturi egal de importante; prima e latura clinică, medicul este chemat la un bolnav în plin acces, acest om trebue ajutat şi deci redat cât mai neîntârziat sănătăţii, a doua constă în combaterea în massă a paludismului, adică sterilizarea rezervoarelor de virus din regiunile endemice. Aceste două ţinte nu se pot atinge decât alegând din marele număr de medicamente pe cele cu un potenţial parasiticid cât mai ridicat. Paludismul mai prezintă şi o caracteristică tare curioasă prin diversitatea de a se manifesta clinic şi mai ales prin faptul că remediul de până acum specific — chinina — nu aduce în cazurile chininorezistente nici cea mai uşoară urmă de ameliorare a boalei. Datorită acestui fapt, mulţi cercetători au întrebuinţat medicamente sintetice de cea mai diversă natură obţinând rezultate din ce în ce mai bune.

Astăzi în urma progresului chimioterapiei şi având la îndemână metodele de experimentare ale acţiunei parasiticide a diferitelor substanţe asupra paludismului aviar, deci cu ajutorul laboratorului, s'a ajuns ca şi infecţia paludică umană să fie tratată rapid prin distrugerea parasitului în sânge. Alegerea medicamentului deci se simplifică mai ales după constatarea că medicul trebue să aibe în vedere pe lângă varietatea hematozoarului (pl. vivax, pl. malaria şi pl. falciparum) şi stadiul biologic (sexuat sau asexuat) al parasitului cauzal, diferitele substanţe având o acţiune mai rapidă asupra unora sau altora din forme. Nu contestăm valoarea parazitícidă a chininei, deşi unanim se recunoaşte că nu are o valoare faţă de formele sexuate ale pl. falciparum. Totuşi deşi faptul pare paradoxal, se întâlnesc în regiunile impaludate foarte mulţi bolnavi cari la examenul de laborator au sângele infestat cu forme asexuate de plasmodium vivax, dar a căror rezistenţă faţă de chinină e exasperantă. Aceştia sunt bolnavii tipi ai regiunii «intră cu frigurile lor dintr'o iarnă în alta», fac recidive aproape subintrante, sunt mulţi anemiaţi, au splina enormă şi nu mai cred în medicamente, înghit cantităţi enorme de chinină până la intoxicaţie, fără ca să poată scăpa de clasicul frison urmat de atât de supărătoarea febră. Dovadă, am să amintesc din multele cazuri întâlnite pe cel al femeei Tudora Vlădescu, de 23 ani, din Limanul, jud. Constanţa, înregistrată în ziua de 15. IV. 1935, în fişa No. 2, cu diagnosticul clinic de febră continuă, splina de gradul al doilea *(Schüffner)* iar diagnosticul de laborator: plasmodiu de terţă pozitiv. Bolnava începe tratamentul în ziua de 17 Aprilie pe care îl urmează 7 zile, a 1 gr. chinină, apoi 7 zile cu pilule chinino-fero-arsenicale şi complectează cu alte 7 zile de chinină a 1 gr. adică termină întreg tratamentul după 21 de zile în 8 Mai, pentru ca în 25 Mai să facă prima recidivă, urmată de încă patru, începând cu zilele de 27 Iunie, 29 August şi 6 Septembrie. Trebue să amintesc că acestui lanţ de recidive îi se pune capăt prin tratamentul cu Atebrin administrat pe cale intravenoasă, căci la fiecare recidivă după 6—7 zile de tratament cu chinină accesele nu încetau In cazul acestei bolnave ca şi în cazul tuturor bolnavilor cu terţă benignă, rezistentă faţă de chinină, avem a face cu un parazit de o virulenţă excesivă, căci incontestabil că sub aceiaşi formă morfologică de hematozoari se ascunde un caracter individual care îi deosebeşte din punct de vedere chimioterapeutic în diferite grade de rezistenţă faţă de medicamentele specifice. Aceste fapte au fost probate clinic mai ales în ce priveşte medicamentul sintetic Atebrin, căci se constată o diferenţă de dozări şi zile de tratament în diferitele regiuni unde s'au făcut experienţele. Astfel în timp ce *Azevedo, Javis, Cuanca,* etc., susţin că tratamentul trebue urmat 7 zile, *Chatterje, Cordes, De la Tore* se mulţumesc să administreze Atebrin cu acelaş efect numai în 4 zile menţionând doza zilnică la 0,3 gr.

Atebrin este un produs sintetic, derivat din alcoylamino-acridină. E o pulbere galbenă cu gust amar, de reacţie neutră şi foarte uşor solubilă în apă. A fost realizată de *Mietsch* şi *Maus* cu intenţia de a înlocui chinina şi a fost studiată după metoda chimioterapică a lui *Roehl* asupra paludismului, găsindu-se mai puţin eficace decât plasmochinul dar mult mai puţin toxică decât acesta şi mult mai eficace decât chinina.

Primul care o introduce în terapeutică e *Sioli* în 1930 care o întrebuinţează la paraliticii generali impaludaţi în scopul malarioterapiei. El fixează doza la 0,3 gr., adică 3 zile de tratament, care însă mai târziu se dovedeşte a fi insuficientă. Tot *Sioli* este acela, care după 0,3 gr. Atebrin la 24 ore după administrare observă desagregarea în masă a plasmodiilor din sânge.

La noi în ţară Prof. *Mezincescu,* apoi Dr. *Peter* fac importante cercetări dovedind eficacitatea indiscutabilă a Atebrinei asupra tuturor formelor evolutive de terţă şi quartă, afară de formele sexuate (semilune) din terţa malignă (falciparum).

Cu apariţia Atebrinei se soluţionează pentru totdeauna jugularea acceselor febrile ale paludismului. In nici-o statistică nu se amintesc cazuri de rezistenţă la Atebrin, deci prima latură, adică latura clinică a combaterii paludismului, s'a desăvârşit. Chinina îşi lasă locul în terapeutica antipaludică ocupat cu tot mai mult insistenţă de acest medicament nou pe cât de eficace pe atât de inofensiv şi economic.

Primele încercări cu Atebrin în circ. Limanul se fac pe 81 de cazuri de diferite vârste, alegând pe cele mai tipice şi cari prezentau o vădită rezistenţă faţă de chinină. Aceste 81 cazuri au fost alese din 900 bolnavi câţi avem înregistraţi la 1400 locuitori din com. Limanul. Din acestea nu se pot urmări la cele 2 controluri, adică de la 8—15 IV. 1935 şi dela 20—28 IX. 1935 decât 51. Dozele întrebuinţate sunt de 0,3 gr. pentru adult, considerând adultul de la 16 ani în sus, 0,2 gr. de la 6 la 16 ani şi 0,1 gr. pentru copii sub 6 ani. Medicamentul se administrează per os. La toţi bolnavii fenomenele clinice se amendează după 2—3 zile, restabilindu-se complect fiecare după 7 zile de tratament. E necesar să amintim că din cei 81 de bolnavi numai 51 au fost înregistraţi ca bolnavi oficiali, deoarece la întocmirea fişelor şi la controlul de primăvară au părut suspecţi. Restul de 30 îi considerăm sănătoşi şi, deşi îi urmărim, nici unul nu mai prezintă vreun sequel paludic.

Cei 51 bolnavi înregistraţi sunt controlaţi în 15 IV. 1935, la care control se găsesc negativi atât clinic cât şi ca rezultat de laborator. Până la 20 XI. 1935, 8 fac recidive iar 5 în decursul verei se infectează cu plasmodium falciparum. Recidivele şi la aceşti bolnavi le tratăm cu chinină, precum şi chininizarea preepidemică o urmează cu acelaş medicament la fel ca toţi bolnavii înregistraţi.

Ca să dovedim valoarea indiscutabilă a Atebrinei faţă de chinină în ce priveşte campaniile antipaludice, dăm mai jos un tablou comparativ între cele 51 de cazuri tratate numai iniţial cu Atebrin şi între 561 cazuri (cari s'au putut urmări la controlul din toamna anului 1935) tratate numai cu chinină.

	Antebrină		Chinină	
	No.	%	No.	%
Total trataţi	51	5	561	
Suspecţi	30	56,3 %	210	37,5 %
Examen hem. + la 15 Aprilie	3	5,82 %	142	25,5 %
Examen hem. + la 20 Noembrie	8	15,69 %	191	34,0 %
Bolnavi cu ex. hem. + la 15 Apr. şi 20 terţă Noeb.	3	5,82 %	48	8,54 %
" " " " + benignă şi malignă { la 15 Aprilie şi la 20 Noembrie	2	3,92 %	28	4,9 %
" " " " terţă malignă şi benignă { terţă la 15 Aprilie şi la 20 Noembrie	0	—	1	0,17 %

Rezultă clar că procentul de reîmbolnăvire e acelaş şi la bolnavii trataţi cu Atebrin şi la acei cari au fost trataţi cu chinină, la primii 3,92 % iar la cei din urmă 4,9 %. Recidivele însă diferă enorm; pe când la bolnavii trataţi cu Atebrin găsim numai 8 recidivişti, la cei trataţi cu chinină întâlnim 60—70 % de recidivişti, unii făcând 3 chiar 4 recidive peste o vară,

In cursul campaniei din vara anului 1935 mai adăogăm la numărul celor 81 trataţi cu Atebrin încă 46 bolnavi. Şi la aceştia rezultatele obţinute sunt din cele mai fericite, căci la controlul de toamnă nu găsim decât 3 bolnavi, în sângele cărora ni-se confirmă prin laborator prezenţa gameţilor falciparum cu toate că nu mai prezentau nici un fenomen clinic.

Incurajaţi de rezultatele obţinute cu Atebrin, administrat per os, am încercat să tratăm câteva cazuri de malarie gravă cu aspect tific cu acelaş medicament, alegând însă de data aceasta calea de introducere intravenoasă şi intramusculară.

Injecţiile s'au făcut cu simpla precauţiune de a introduce medicamentul foarte încet şi într'o soluţie nu prea concentrată. In afară de un frison destul de puternic urmat de o uşoară ridicare a temperaturii la 2 din 15 bolnavi şi numai la prima injecţie, nu am observat nici-o altă reacţie la bolnavii cărora introduceam Atebrin pe cale intravenoasă. Cum acest frison urmat de temperatură a survenit la 10 minute în urma administrării medicamentului, şi deoarece nu am recoltat imediat sânge bolnavului, nu-l putem explica. Credem totuşi a fi precipitarea unui acces ce urma să se declanşeze mai târziu.

Dozele aministrate pe cale intravenoasă au fost simţitor reduse făcându-se unui adult abia 0,1 gr. de injecţie şi numai în 2 cazuri s'a repetat injecţia de 2 ori în aceiaşi zi. Iar ca technică s'a avut în vedere doar injectarea cât se poate de înceată a soluţiei în vână, fapt de care nu s'a ţinut cont la injecţiile intramusculare, la care doza injectată a fost echivalentă cu cea administrată per os. Imi amintesc, că nici unul din bolnavi nu a prezentat vre-o turburare în urma acestor injecţii. Am constatat însă că modul de acţiune a Atebrinei, introdusă intravenos, e mult mai rapid decât a Atebrinei introdusă pe cale bucală, şi că copiii suportă doze relativ mari fără nici-un inconvenient.

Obs. 1. Gheorghe I. Jacob, de 13 ani, adus în ziua de 8 Sept. 1935 la dispensar în stare gravă având temperatura 40,², dureri de cap, ameţeli, dureri în hipochondrul stâng şi vărsături.

A. H. C. Fără importanţă.

A. P. A suferit de pojar în prima copilărie, iar primul acces de paludism l'a avut în vara anului 1934.

Istoric. Bolnavul este înregistrat în fişele de malarie la No. 862 din 15/IV/1935. Are diagnosticul clinic de febră cotidiană, splina de 4 gr. (Schüffner) şi examenul de laborator negativ.

La 1 Sept. 1935 are o recidivă, începe tratamentul cu chinină de 1 gr. pe zi pe care îl urmează 7 zile fără nici-un rezultat. Boala întretimp se agravează, iar temperatura care se menţine extrem de ridicată nu mai prezintă decât uşoare remisiuni matinale având o formă tipică de platou la o altitudine de 40^0. Faciesul îi devine teros, limba saburală cu fungozităţi şi un herpes labial îi înconjoară gura. In această stare este adus la consultaţiile medicale dela dispensar.

Starea prez. De constituţie medie cu ţesutul muscular şi osos normal desvoltate se găseşte într'o stare tifică pronunţată cu ataxodinamie şi o uşoară stare saburală a tubului digestiv.

Ap. resp. Uşoare raluri umede la ambele baze.

Ap. circ. Normal. Pulsul 120 pe minut.

Ap. digestiv. Inapetenţă, limba saburală, vărsături, dureri în hipochondrul stâng. Abdomenul balonat.

Splina. Mult mărită; se percută şi chiar depăşeşte falsele coaste, scoborându-se înspre ombilic pe 4 laturi de deget.

Ficat normal.

Ap. urinar. Urinile intens colorate.

Tratament. Fiind descoperit cu recidivă la 1 Sept. 1935 de către echipele chininizatoare este supus unui tratament de chinină pe care-l urmează 7 zile a 1 gr. pe zi dela 1—7 Sept. fără nici-un rezultat.

8/IX/1935 injecţiune cu Atebrin 0,1 disolvat în 5 cc. apă. La 10—15 minute după injecţie are un frison puternic care îi aminteşte de începutul boalei.

9/IX. Inj. II. Bolnavul nu mai are temperatură, dar e mult slăbit.

10/IX. Inj. III. Bolnavul afebril.

11/IX. Inj. IV. „ afebril.

12/IX. Inj. V. „ afebril.

In ziua de 15 Sept. începe tratamentul cu Plasmochin simplex luând două pilule de 0,01 pe zi. In 3 zile starea bolnavului complect ameliorată. I se recoltează sânge, iar rezultatul e negativ. Urmărit până în 15 Febr. 1936 nu mai face nici o recidivă, fiind complect restabilit, afară de splina care rămâne percutabilă pe două laturi de deget.

Obs. 2. Eugenia Cazacu, de 26 ani, moaşă în Limanul. Văzută acasă o găsim cu temperatură ridicată, într'o stare tifică şi diareică.

A. H. C. Fără importanţă.

A. P. A suferit de pojar la 8 ani şi de pneumonie în anii 1930 şi 33.

Istoric. Bolnava a avut la început dureri mari de cap. Apoi a observat că are temperatura foarte ridicată 40^0. In acelaş timp i-a început diareea, inapetenţa şi durerile în hipochondrul stâng.

Starea prezentă: De constituţie mediocră, mult debilitată, prezintă uşoare modificări respiratorii la vârful stâng. Splina depăşeşte puţin falsele coaste. Examen de laborator: Plasm. de terţă, inele, schizonţi +.

Tratament: 6/IX prima injecţie 0,1 intravenos, a doua injecţie 0,1 intravenos.

7/IX a treia inj. intravenos cu 0,1 gr.

8/IX a patra inj. intravenos cu temperatura $37,5^0$, scaunele se reduc la 5 pe zi.

9/IX. V. temperatura se menţine $37,2^0$.

13/IX. 3 pastile Plasmochin simplex de 0,01 (temperatura normală).

14/IX. 3 pastile Plasmochin simplex de 0,01 (temperatura normală).

15/IX. 3 pastile Plasmochin simplex de 0,01 (temperatura nnrmală).

Bolnava complect restabilită; urmărită până în prezent nu mai face nici-o recidivă.

Obs. 3. Gheorghe M. Gheorghe, de 14 ani, din satul Două Mai. Este adus la dispensar într'o stare de ataxo-adinamie complectă cu facies tific şi având herpes labial.

A. P. In anul 1934 a suferit de paludism. Părinţii bolnavului declară că la început a avut o senzaţie de paralizie a membrului inferior drept şi a membrului sup. stâng; mai târziu această pseudo-paralizie generalizându-se pe tot corpul. In acest timp după un frison puternic bolnavul a rămas cu temperatură de 40^0 care se menţine şi în ziua de 17/IX, când a fost examinat la dispensar. In această zi începe tratamentul cu Atebrin injectat pe cale intramusculară, câte 0,3 gr. pe zi disolvat în 5 cc. apă distilată.

St. prezentă. Bolnavul foarte slăbit acuză dureri generale în membre, cefalalgii, dureri abdominale şi în hipochondrul stâng. Temp. 40^0.

Ap. resp. şi cord. Raluri mucoase fine la ambele baze.

Cordul în limite normale, pulsul accelerat.

Ap. digestiv. Constipaţie. Dureri la palpare pe toată întinderea abdominală mărindu-se înspre falsele coaste stângi pe cari splina le depăşeşte cu 4 laturi de deget.

Ap. nervos. Uşoară inconştienţă, delir. Semnul lui *Kerning* puţin marcat.

Tratament. Temperatura se menţine şi după a treia injecţie intramusculară cu Atebrin. După 6 zile însă e afebril dar mult slăbit. I se fac 6 injecţii zilnice cu doze de 0,3 gr. şi 4 zile ingerează Plasmochin simplex câte 3 pastile. In foarte scurt timp se restabileşte complect. Urmărit, numai prezintă nici o recidivă. Iar examenul de laborator care la începutul boalei este pozitiv cu inele de terţă se menţine negativ la un control după 2 luni de zile.

In concluzie, Atebrin este medicamentul ideal în combaterea febrei paludice. Se poate introduce pe 3 căi în organism având efecte identice şi imediate, de preferat sunt căile per os şi injecţiile intramusculare, calea intravenoasă rămânândcu alegere numai în cazurile de paludism grav.

Mai e în avantaj faţă de celelalte medicamente şi în special faţă de chinină că nu dă nici o turburare bolnavului. Se poate asocia ca tratament cu oricare paraziticid, dar asociaţia ideală rămâne cu Plasmochin care e capabil să dezagregheze şi gameţii de falciparum, rezolvând astfel şi a doua latură a combaterii paludismului, adică profilaxia în massă prin sterilizarea purtătorilor de virus.

Mai prezintă o calitate asupra chininei, adică deşi mai scumpă devine totuşi mai economică, prin faptul că e mai activă (nu dă decât ca $10^0/_0$ recidive). Marea calitate a Atebrinei însă constă în rapiditatea cu care amendează formele clinice atât de supărătoare ale paludismului, scurtând atâtea suferinţi şi redând economiei naţionale atâtea braţe şi vieţi cari tânjesc în toale pe după vetre în tot timpul verei.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Despre Omnadin

Proprietatea corpului de a învinge infecţiunile depinde de imunitatea sa faţă de agenţii patogeni. Această imunitate se poate dobândi pe două căi

a) Corpul stimulat de microorganisme patogene specifice produce singur anticorpii, care înving infecţiunea (*imunitate activă).*

b) Anticorpii specifici pre-elaboraţi se introduc din afară în organism (*imunitate pasivă.*

Succesul deplin al unui tratament specific de imunizare depinde de recunoaşterea clară a agentului patogen, şi deaceea înainte de alegerea vaccinului sau serului specific, maladia trebuie să fie destul de desvoltată, pentru a face posibilă diagnoza. Pretutindeni acolo, unde aceasta nu este cazul, trebuie să imunizăm organismul în mod nespecific cu Omnadin.

In boalele infecţioase acute există o perioadă între pătrunderea virusului în organism şi desvoltarea complectă a simptomelor caracteristice, căci agentul patogen nefiind încă desvoltat, nu prezintă vreun caracter specific.

Acest stadiu, care precede maladia propriu zisă, este foarte clar, mai ales bine cunoscut în infecţiunile cu bacilul influenţei şi la boalele provenite din răceală. Pentru acest stadiu, care poate fi denumit infecţie nespecifică, Omnadin reprezintă un remediu nespecific, din cauză că produce în mod nespecific forţe de apărare împotriva maladiei specifice.

Omnadin poate şi trebuie chiar să fie aplicată înainte de punerea diagnozei adevărate. Natural că, efectul este cu atât mai bun cu cât se administrează mai devreme. Isbucnirea boalei incipiente este împiedicată şi infecţia cupată.

A doua posibilitate de întrebuinţare a Omnadinei este dată atunci când maladia a isbucnit şi se apropie de apogeu. Experienţele clinice în cazurile de pneumonie gripală, reumatism articular acut, infecţiune puerperală etc. dovedesc că Omnadin produce de obiceiu o schimbare imediată spre bine sub aspectul unei defervescenţe critice şi unei refaceri a circulaţiei.

Omnadin se injectează subcutan sau intramuşchiular în doze de 2 ccm. şi câte odată chiar în doze duble. Mai mult nu este necesar să se administreze în 24 ore, însă injecţiunile trebuesc repetate în fiecare zi timp de 3—4 zile.

In cazuri cronice, unde este de dorit o prelungire a tratamentului se vor face injecţii în intervale de 2—3 zile.

Omnadin este în special un remediu pentru practica zilnică, iar pentru medicul practician rezultă următoarea cerinţă:

In cazul unei infecţiuni şi înainte de a se pune diagnoza se recomandă neapărat întrebuinţarea Omnadinei.

Dr. Alexandru Bărdeanu.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

Medicamentul suveran al boa=
lelor gastro=intestinale, de natură
toxi=infecţioasă, la copii şi adulţi
nu este decât:

„LACTOFERMENT
Dr. ROBIN"

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:
Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL
Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general:

Estetica Feţei

VACCIN MICROBACILAR ANTIACNEIC

Conf. Dr. SĂRĂŢEANU

Indicaţiuni:

Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială.
Indicaţiuni secundare: **Acnee rozacee.**

Produce disparitia pustulelor. Modifică starea seboreică.
Impedică recidivele. Toleranţă locală şi generală perfectă.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură a se adresa reprezentantului general:

Reprezentant General: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN. Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Dela Asociaţia generală a medicilor

Convocarea unei adunări generale în Octombrie 1936.

Comitetul Central al Asociaţiei generale a medicilor s'a întrunit în seara zilei de 12 August a. c., sub prezidenţia d-lui Profesor Dr. *P. Tomescu*, luând în discuţie convocarea marelui consiliu medical al Asociaţiei în sesiunea de Octombrie 1936, potrivit prevederilor statutului.

D-l Preşedinte Prof. Tomescu, arată importanţa convocării acestui mare consiliu. D-sa propune a se pune în discuţia acestui parlament medical, la care vor lua parte prin reprezentanţii lor, medicii din toată ţara, următoarele probleme:

1. Casa de asigurare a corpului medical.
2. Organizarea corpului technic medical.
3. Chestiunea încadrării medicilor în formaţiunile militare în caz de mobilizare.
4. Propuneri de modificare a legii sanitare.

La discuţiuni au luat parte d-nii vicepreşedinţi Dr. Botez, Mircea-Ploeşti, Dr. Marius Georgescu şi Dr. Topa precum şi Dr. Şt. Anastasiu, Dr. Anton Ionescu, Dr. Trifu, Dr. Eugen Andronescu, Dr. Jovin, Dr. Ţovaru, etc.

S'a insistat în deosebi asupra modificărilor ce trebuesc aduse legii sanitare actuale precum şi asupra măsurilor premergătoare ce trebuesc din timp luate pentru organizarea şedinţei marelui consiliu.

In această reprezentanţă profesională a Asociaţiei generale, organizată pe ţară, medicii din fiecare judeţ, vor trimite câte doi delegaţi.

Pentru ca reprezentanţii Asociaţiei din fiecare judeţ să ia o parte cât mai însemnată la activitatea generală a profesiunei noastre, s'a hotărât reorganizarea tuturor filialelor.

In continuare, comitetul a luat act cu multă satisfacţie de sărbătorirea fostului său preşedinte G-ral Vicol şi a hotărât ca la desvelirea bustului său la Băile Herculane, Asociaţia medicilor să fie reprezentată printr'o delegaţie.

La cererea Ministerului Sănătăţii comitetul numeşte ca delegat al corpului medical în comisiunea centrală de disciplină pe D-l Dr. Gh. Marinescu, membru titular şi D-l Dr. Trifu, membru supleant.

Al II-lea Congres de boale contagioase

In zilele de 25, 26 şi 27 Octombrie 1936 va avea loc la Chişinău al II-lea Congres de boale contagioase, sub auspiciile Ministerului Sănătăţii, Institutului «Prof. Dr. I. Cantacuzino» şi Institutelor de igienă, conform planului de organizare al Congresului de la Craiova din 1934.

Congresul va avea următoarea ordine de zi:

1. O conferinţă asupra *Poliomyelitei*, ţinută de d-l Prof. Dr. *C. Ionescu-Mihăeşti*, Directorul Institutului «Prof. Dr. I. Cantacuzino»;

2. *Dizenteria şi enteritele dizenteriforme (etiologie, epidemiologie, profilaxie şi tratament).*

Raportori: 1. Prof. Dr. *I. Bălteanu* dela Facultatea de medicină Iaşi; 2. D-l Dr. *Alexa Ioan*, conferenţiar de la Facultatea de medicină Iaşi; 3. D-l Dr. *Calalb*, şef de secţie la Institutul «Prof. Dr. I. Cantacuzino»; 4. D-l Dr. *Titus Turcu*, şef de lucrări la Institutul de igienă Cluj.

3. *Aprovizionarea cu apă şi metode de purificare.*

Raportori: 1. Agregat Dr. *Zolog* de la Facultatea de medicină Cluj; 2. Medic Colonel Dr *C-tin Suhăţeanu*, şeful serv. epidemic din Ministerul Armatei; 3. Medic Căpitan Dr. *Tătăranu*, de la Institutul de igienă Bucureşti.

4. *Epidemiologia scarlatinei şi stadiul actual al vaccinaţiei anti-scarlatinoase:*

Raportori: 1. Prof. Dr. *M. Ciucă*, subdirectorul Institutului «Prof. Dr. I. Cantacuzino», Bucureşti; 2. Dr. *S. Manuilă*, Directorul Institutului de statistică din Ministerul de Interne; 3. Prof. Dr. *John Gordon*, de la Institutul Rockeffeler, delegat în România; 4. Dr. *Vlad*, medic şef al Municipiului Cluj.

Toate rapoartele, lucrările şi comunicările, ce se vor face în cadrul subiectelor de mai sus, precum şi altele referioare la boalele contagioase, trebue neapărat, conform hotărârii Comitetului executiv, să fie trimise, până la data de 15 August 1936, Secretariatului general al acestui Comitet, urmând ca după această dată să fie date la tipărit, pentru ca în timp util să poată fi prezentate congresiştilor la data ţinerii Congresului.

Sediul Secretarului general al Comitetului executiv al celui de al II-lea Congres se găseşte la Biblioteca Institutului de seruri şi vaccinuri «Prof. Dr. I. Cantacuzino», Splaiul Independenţei No. 103, Bucureşti, pe adresa Dr. *Combiescu.*

Pentru a preveni din timp o încărcare prea mare a programului de lucru al Congresului, s'a convenit ca să se limiteze rapoartele la o expunere de cel mult 50 minute, comunicările la o cuprindere de 3 pagini de tipar, iar expunerea orală la cel mult 10 minute.

Tot în vederea acestui Congres, s'a constituit un Comitet local de organizare, sub preşedinţia d-lui Inspector general sanitar Chişinău — Dr. *Nicolae Smadu.*

Acest Comitet, imediat după ce se vor centraliza rapoartele şi comunicările ştiinţifice, adică după 15 August 1936, va reveni cu un nou comunicat în care se va expune condiţiile de participare şi programul detaliat al Congresului.

Sediul biroului Comitetului de organizare este la Spitalul de contagioşi Chişinău, la d-l Dr. *Gh. Munteanu*, şeful Spitalului, de unde se va cere ori şi ce fel de informaţii.

Congresul Soc. de Neurologie, Psichiatrie, Psichologie, Endocrinologie şi Medicină legală

Congresul Societăţii române de Neurologie, Psichiatrie, Psichologie, Endocrinologie şi Medicină legală se va ţine în acest an la Bucureşti, sub preşedenţia d-lui Profesor Dr. *G. Marinescu, în zilele de 4, 5, 6 şi 7 Octombrie.* Vor participa şi medici străini, de aceia, *lucrările vor fi făcute de preferinţă în limba franceză.*

Vor fi prezentate următoarele rapoarte:

Prof. Dr. *G. Marinescu*: Fiziopatologia isteriei.

Dr. *Ion T. Niculescu*: Atrofiile cerebeloase.

Dr. *O. Sager*: Fiziologia experimentală a cerebelului.

Prof. Dr. *L. Ballif*: Corticală suprarenală.

Dr. *A. Moruzi*: Encefalografia şi ventriculografia în afară de tumorile cerebrale.

Prof. Dr. *N. Minovici*: Medicina legală şi alte ştiinţe medicale în faţa Justiţei.

Fondul comunicărilor prezentate congresului trebue să fie strict în raport cu chestiunile cari constituesc subiectele rapoartelor. Durata unei comunicări este limitată la 10 minute.

Titlurile comunicărilor cât şi adeziunile colegilor cari doresc să participe la acest Congres vor fi adresate secretariatului (Dr. *I. T. Niculescu, Str. Plantelor 50, Bucureşti 4*) cel mai târziu *până la 10 Septembrie 1936.*

Titlurile comunicărilor vor fi întovărăşite de un rezumat de 10 linii, care va fi publicat în programul Congresului.

La sfârşitul Congresului, va fi o şedinţă dedicată demonstraţiunilor microscopice şi experimentale. La această şedinţă vor fi admise şi documente asupra problemelor străine de subiectul rapoartelor.

Taxele de cură pentru medici

Asociaţia generală a medicilor fiind sesizată de plângerile mai multor medici, plecaţi să-şi caute sănătatea la diferite staţiuni balneare, că atât ei cât şi familiile lor au fost impuşi la nişte taxe ce se ridicau la 500—600 lei, a intervenit la Oficiul naţional de turism, cerând abrogarea acestor taxe.

In urma intervenţii Asociaţiei s'a primit următorul răspuns:

«La adresa Dv. No. 286/936, avem onoare a vă face cunoscut că impunerea medicilor şi familiilor lor la taxele de cură şi de muzică nu s'a făcut de către Oficiile locale de turism ca un act de vitregie faţă de medici; dispoziţiunile legii pentru organizarea turismului îi îndreptăţea să ia această hotărâre.

«Oficiul naţional de turism interpretând însă că medicii pe baza unor uzanţe erau deja scutiţi de aceste taxe, pe baza serviciilor ce ei pot aduce staţiunilor, a comunicat astăzi oficiilor locale din staţiunile balneare şi balneo-climatice, ca de la data primirii acestui ordin să nu mai pretindă aceste taxe medicilor şi familiei».

Cursurile de perfecţionare în balneologie de la Slănicul Moldovei

Cursurile de perfecţionare în Balneologie dela Slănicul-Moldovei, organizate de D-l Prof. Dr. *Gh. Tudoranu*, se vor ţine între 1 şi 7 Sept. după următorul program:

1. IX. General *Vicol*: Impasurile balneare; Prof. Dr. *Gh. Tudoranu*: Colitele şi apendicita; Prof. Dr. *N. Hortolomei*: Indicaţiunile tratamentului hidromineral în litiaza urinară.

2. IX. Docent Dr. *Gh. Niculescu*: Tratamentul ulcerului de stomac; Dr. *Dumitrescu Popovici*: Cum trebue privită chestiunea regimului alimentar în staţiunile balneare; Dr. *L. Rodescu*: Tratamentul hidromineral al gastroptozei.

3. IX. D-ra *Marie Sibi*: Analiza chimică a materiilor fecale; Dr. *Dumitrescu Popovici*: Tratamentul hidromineral al aerofagiei; Agregat *Dimitriu Borca*: Subiect rezervat.

4. IX. Docent Dr. *Cănciulescu M.*: Inainte, în timpul şi după o cură într'o staţie balneară; Prof. Dr. *Tudoranu*: Litiaza biliară.

5. IX. Dr. *V. Popea*: Relaţii reciproce între patologia otorinolaringologică şi digestivă; Docent Dr. *E. Hurmuzachi*: Acţiunea fiziologică a nămoloterapiei; Prof. *C. Şumuleanu*: Analiza chimică a apelor de Slănic cu demonstraţii; Prof. *Marius Sturza*: Climatoterapia în boalele tubului digestiv.

6. IX. Docent Dr. *Daniel*: Tratamentul hidromineral al diabetului; Prof. Dr. *Mihăilescu*: Gimnastica, sportul şi educaţia fizică în staţiuni; Prof. Dr. *Iacobovici*: Importanţa tratamentului hidromineral după operaţiile pentru litiaza biliară.

7. IX. Dr. *L. Rodescu*: Tratamentul hidromineral al enterocolitei; Dr. *E. Anca*: Drenajul căilor biliare cu apele de Slănic; Prof. Dr. *E. Mironescu*: Subiect rezervat; Prof. Dr. *I. Niţescu*: Subiect rezervat.

Congres internaţional al Insuficienţei hepatice

In acelaş timp în care la Paris va avea loc Expoziţia Universală, la Vichy, Congresul internaţional al Insuficienţei hepatice, va ţine şedinţele sale în zilele de 16, 17 şi 18 Septembrie 1937, sub preşedinţia D-lui Prof. Maurice Loeper.

Acest Congres va cuprinde două secţiuni:

1) O secţiune de Medicină şi Biologie,

2) O secţiune de Terapeutică medicală, Chirurgie, Hidrologie.

Amintim că acest congres va fi precedat prin cel de al doilea Congres internaţional de Gastro-Enterologie, care se va ţine la Paris la 13, 14 şi 15 Septembrie 1937, sub preşidenţia d lui Profesor *Pierre Duval*, şi în cursul căruia vor fi studiate două chestiuni:

1. *Diagnosticul precoce al cancerului gastric*, sub preşidenţia Profesorilor *P. Duval* şi *Gosset* din Paris, şi a Profesorului *Konjetzny* din Berlin.

2. *Oclusiunea acută şi cronică a intestinului subţire;* Raportorii au fost aleşi în Anglia, Belgia, Spania, în Statele-Unite, Italia şi în Polonia.

Secretar general: Dr. *Brohée* 64, Rue de la Concorde, Bruxelles.

Concursurile de specialitate dela Ministerul Sănătăţii

In cursul lunei Noemvrie a. c se vor ţine la Ministerul Sănătăţii publice (Buc., Calea Griviţei 64) concursurile de specialitate, după următorul program:

Luni 2 Noemvrie 1936, ora 9, Boli contagioase.

Joi 5 Noemvrie 1936, ora 9, Neurologia.

Luni 9 Noemvrie 1936, ora 9, Pediatrie şi puericultură.

Sâmbătă 14 Noemvrie 1936, ora 9, Psihiatria.

Joi 19 Noemvrie 1936, ora 9, Otorinolaringologie.

Luni 23 Noemvrie 1936, ora 9, Chirurgie generală.

Au dreptul să se prezinte la aceste concursuri toţi cei care îndeplinesc condiţiunile prevăzute de art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 10 din legea pentru modificarea legii sanitare şi de ocrotire şi publicată în Monitorul Oficial Nr. 164 din 19 Iulie 1934 şi anume:

a) Să fie doctor în medicină;

b) Să fie cetăţean român;

c) Să nu fie condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă;

d) Să nu fi fost exclus definitiv din corpul funcţionarilor ministerului, sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu pentru vreunul din cazurile prevăzute de legea sanitară;

e) Să nu fi fost destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele care, după legile privitoare la funcţionarii publici, le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni;

f) Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării.

Condiţiuni:

Candidaţii vor dovedi că au cel puţin 5 ani practică medicală şi un stagiu spitalicesc de cel puţin 3 ani în specialitatea pentru care se dă concursul.

Sunt dispensaţi de stagiul de 3 ani la concursul de chirurgie generală, medicii care au condus cel puţin 3 ani cu titlul definitiv un spital mixt.

Stagiul de practică medicală este redus la 3 ani pentru foştii interni cu concurs ai Eforiei spitalelor civile, dacă au funcţionat în mod efectiv cel puţin 3 ani.

De asemenea, sunt dispensaţi de stagiu spitalicesc de specialitate, medicii care au diploma de specialitate, emisă de Facultatea de medicină, în ramura respectivă.

Concursul constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate.

2. Două probe clinice pe doi bolnavi şi anume:

Pentru posturile de medicină internă, un bolnav afectat de o boală internă şi de o boală infecţioasă epidemică.

Pentru posturile de chirurgie, 2 bolnavi atinşi de o boală chirurgicală.

Pentru posturile de specialităţi, 2 probe clinice din specialitatea pentru care se concurează.

3. Două probe practice dintre care:

a) O operaţie pe cadavru, din specialitatea pentru care concurează, şi

b) O probă de anatomie patologică pe piese preparate pentru chirurgie generală şi specialităţile sale.

Pentru medicina internă şi specialităţile în legătură cu ea, 2 probe practice, dintre care:

a) O probă de anatomie patologică, şi

b) O probă de laborator (bacteriologie sau chimie biologică, cu aplicaţie la clinică).

Candidaţii care cer înscrierea pentru concurs, vor trebui să înainteze Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, Calea Griviţei Nr. 64, Bucureşti, cererile lor însoţite de acte şi suma de 2.000 lei, cu cel puţin 30 zile libere înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

Concursul pentru medici de spitale mixte

In ziua de 14 Decembrie a. c., orele 4 p. m., se va ţine la Ministerul Sănătăţei publice (Buc., Calea Griviţei 64) concursul pentru medici de spitale mixte.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs toţi acei care îndeplinesc condiţiunile generale de la art. 196 din legea sanitară şi de ocrotire şi condiţiunile speciale dela art. 10 din legea modificatoare a legii sanitare, publicată în Monitorul Oficial Nr. 164 din 19 Iulie 1934, şi anume:

Condiţiuni generale:

a) Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară;

b) Să fie cetăţean român;

c) Să nu fie condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă la vreo pedeapsă infamantă;

d) Să nu fi fost exclus definitiv din corpul funcţionarilor ministerului, sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu, pentru vreunul din cazurile prevăzute în lege;

e) Să nu fie destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele care după legile privitoare la funcţionarii publici le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni;

f) Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării.

Condiţiuni speciale:

Candidaţii vor avea un stagiu de 2 ani ca medic auxiliar intern cu concurs, asistent sau preparator de clinică, sau un stagiu de 2 ani ca medic sanitar, cu examenul de capacitate dat. In lipsa acestor stagii vor putea fi admişi şi medici cu 5 ani practică medicală.

Concursul constă din următoarele probe:

1. O probă scrisă cu subiect de medicină generală.

2. Două probe clinice asupra a 2 bolnavi, unul cu boală infecţioasă epidemică, unul cu boală chirurgicală sau o boală internă.

3. O probă de medicină operatorie pe cadavru.

Fiecare notă se apreciază cu nota 0—20.

Nota de admisibilitate este cel puţin 15.

Nota se hotărăşte cu majoritatea membrilor comisiunii.

Candidaţii care cer înscrierea pentru concurs, vor trebui să înainteze Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, cererile lor însoţite de acte şi suma de 1.000 lei, cu cel puţin 10 zile libere înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

In anemii,
debilitate, convalescențe
tuberculoza, limfatism,
surmenaj, prescriți
un reconstituant
chimio-opoterapic
de o indiscutabilă putere
tonică:

Extr. de ficat
splenic
„ măduvă osoasă
Calcium glicerofosfat
Vitamina D.
Extr de Kola
„ „ Quinquina
Colomba și Nuca Vomică
în vin sau sirop.

VIN
OTONI
„GALENO"
ANEMIE DEBILITATE
CONVALESCENTA
TUBERCULOZA-LIMFATISM
SURMENAJ
VIN
OPOTONINA
„GALENO"
Tonic și reconstituant general
Regenerează sângele
Recalcificant
Mărește pofta de mâncare
Mod de întrebuințare
PRODOTTI FARMACEUTICI
„GALENO"

TONICUL

OPOTONINA

„GALENO"

VIN SI SIROP

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO"

Pentru susținerea circulației
în cazuri de însuficiență cardiocirculatorie iminentă sau existentă;
pentru ușurarea respirației
în astm, bronșită și emfizem;
pentru combaterea stărilor alergice

Ephetonină

Merck

Perle, Tablete, Fiole, Pomadă.
Substanță pentru receptură.

E. MERCK - DARMSTADT
Reprezentant: Dr. J. BINDER
București II, Str. Luigi Cazzavillan 34.

QUADRO-NOX
20 x 0,6
QUADRO-NOX
20 × 0,6
Quadro-Nox
Quadro-Nox
QUADRO-NOX
20 X 0,6
Urea diaethyl-malonyl-ica

Tub a 10 Tabl.	Lei	35
Tub a 20 Tabl.	„	65
Supozitori 3 × 0.45	„	52.50
„ 6 × 0.45	„	93.75
Capsule	„	56

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval, somn profund fără opresiuni, trezire vioae fără nici o indispoziție post-hipnotică

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eșantioane și literatură la cerere

Reprezentanța generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREȘTI, Str. Sft. Ionică No. 8

Banchetul Internatului

Sâmbătă 20 Iunie a. c., a avut loc în grădina spitalului Pantelimon, banchetul anual al Internatului oferit de Eforia Spitalelor Civile, în cinstea internilor cari încep şi termină stagiul. Banchetul a fost prezidat de D-l Efor *Alexandru Cantacuzino.*

Au participat: Prinţul *Brâncoveanu*, epitrop al Aşezămintelor Brâncoveneşti, D-nii profesori ai Facultăţei de medicină, D-nii medici primari şi secundari ai spitalelor Eforiei şi spitalului Brâncovenesc, foştii interni şi internii în funcţiune. Către sfârşit s'au ţinut următoarele cuvântări; D-l Dr. *Gh. St. Constantinescu*, preşedintele Asociaţiei internilor a spus: După o tradiţie a Internatului şi prin bunăvoinţa Eforiei Spitalelor Civile, ne găsim şi în anul acesta la masa dată în cinstea internilor cari încep şi termină stagiul. Deci sărbătorim în seara aceasta pe acei cari au venit să desăvârşească ceea ce au învăţat în Facultate şi pe cei cari şi-au îndeplinit apostolatul, formându-şi sufletul în dragostea pentru semenii săi. Prin interesul crescând ce depunem pentru a face cunoscută valoarea Internatului, prin solidaritatea ce trebue să fie între noi, suntem siguri că Internatul care nu poate fi înlocuit prin altceva, Internatul care creiază adevăratul medic, va progresa. Viaţa pe care internul o petrece în spital este aceia care formează pe viitorul clinician. Dv. care începeţi Internatul, intraţi în viaţa nouă, viaţa de devotament pentru bolnav; fiţi mândri de titlul ce aţi obţinut şi la înălţimea lui. O serie de interni pleacă dintre noi ducând cu ei ştiinţa desăvârşită în cei 4 ani de internat, un suflet plin de înţelegere pentru durerile aproapelui, amintiri şi prietenii, care vor dăinui dealungul anilor. Aş dori să aduc la îndeplinire un gând care mă frământă în fiecare zi, în fiecare clipă. Să văd ridicată o clădire pe frontispiciul căreia să strălucească literile Asociaţiei noastre. Asociaţia a găsit un suflet plin de duioşie, o inimă caldă ce vibrează la bucuriile şi entuziasmul nostru în D-na Dr. *Trancu Rainer*. In gând şi suflet poartă o adevărată dragoste pentru, interni, ne ajută cu vorba şi fapta, iar suma pe care cu o vădită mulţumire a donat-o, va servi la cumpărarea primelor cărămizi pentru clădirea noastră, pe care cu ajutorul lui Dumnezeu o vom ridica. După cum cinstea şi adevărul au nevoe veşnic de apărători, vom apăra Instituţia Internatului care ne este scumpă, şi oricât ne-am ciocni cu tendinţele trecătoare, Internatul va rămâne Internat, aşa cum a înţeles nevoia lui, generaţia care acum 76 ani l'a creat.

D-l Dr. *A. Păunescu Podeanu* a vorbit în numele internilor cari termină stagiul, aducând mulţumiri Eforiei Spitalelor Civile şi Maieştrilor cari au contribuit la educaţia medicală din Internat şi totodată rugând pe cei în drept să arate mai multă solicitudine pentru internii şi foştii interni cari şi-au sacrificat cei mai frumoşi ani ai tinereţii, în slujba umanităţii.

D-l intern *V. Voiculescu* a vorbit în numele internilor cari încep stagiul, aducând mulţumiri Eforiei Spitalelor Civile. Apoi a vorbit D-nii Prof. Dr. *Mezincescu* şi *Bacaloglu* elogiind Internatul şi la urmă a răspuns D-l Efor *Alex. Cantacuzino*, promiţând toată solicitudinea faţă de Internat.

Posturi vacante de medici

La Ministerul sănătăţei, sunt vacante următoarele locuri de medici:

Medic-primar, secţia de contagioşi, dela Spitalul Piteşti, jud. Argeş;

Medic-primar, secţia contagioşi, de pe lângă spitalul Precista-Mare, jud. Roman;

Medic-primar neurolog, la spitalul Arad;

Medic-şef de laborator la laboratorul Buzău;

Medic-şef de laborator la spitalul «Elisabeta-Doamna», din Galaţi;

Medic-şef la centrul pentru ocrotirea copiilor, Galaţi;

Medic-şef la centrul pentru ocrotirea copiilor, Cernăuţi;

Medic (pediatru) ambulatorul plăşii Model-Gilău, Cluj;

Medic-director centrul pentru ocrotirea copiilor, Craiova;

Medic-şef puericultor Iaşi, pendinte de Institutul de Igienă (6.100 lei);

Medic puericultor la dispensarul ambulatorul comunal Bucureşti (6.000 lei);

Medic-puericultor la ambulatorul policlinic judeţean, Ilfov, (5.000 lei);

Medic la dispensarul de puericultură şi prenatale, pendinte de serviciul sanitar Bucureşti, (8.850 lei);

Medic-primar secţia de copii la spitalul Satu-Mare;

Medic-primar consultaţii copii la spitalul Sighişoara;

Medic dispensarul de prenatale, pendinte de serviciul sanitar al Capitalei, (5.650 lei);

Medic-primar secţia de ochi dela Spitalul «Elisabeta-Doamna», Galaţi;

Medic-primar chirurg la spitalul Moldova-Nouă, jud. Caraş;

Medic stomatolog pendinte de Institutul de Igienă Iaşi (6.100 lei);

Medic primar sanatoriul T. B. C. Erbiceni-Iaşi;

Doi medici, specialitatea T. B. C. la ambulatorul judeţean Ilfov, (5.000 lei);

Medic-primar spitalul T. B. C. Vorniceni, jud. Lăpuşna;

Medic-primar radiolog la spitalul Soroca;

Medic radiolog la spitalul Tulcea;

Medic-primar secţia boli interne dela spitalul Tighina;

Medic-primar secţia boli interne dela spitalul Sânicolaul-Mare, jud. Timiş;

Medic-primar al jud. Mehedinţi;

Medic de circ. la Municipiul Constanţa;

Un medic la serviciul Igienei şcolare Bucureşti (5.650);

Doi medici şcolari la Municipiul Cernăuţi (3.000 lei);

Trei medici şcolari la Municipiul Cluj (2.000 lei);

Medic şcolar la Municipiul Iaşi (3.600 lei);

Medic sanitar (epidemiolog) la serviciul sanitar al Municipiului Cluj (5.000 lei);

Medic malariolog pendinte de Institutul de Igienă Iaşi (6.100 lei);

Medic entomolog pendinte de Institutul de Igienă Iaşi (6.100 lei);

Medic spital mixt Măicăneşti, judeţul R.-Sărat;

Medic spital mixt Caransebeş, judeţul Severin;

Medic spital mixt şi circ. *Uriceni-Flămânzi*-Botoşani;

Medic spital mixt şi circ. Ciumuleşti-Baia;

Medic spital mixt Brad-Hunedoara, pendinte de Casa asigurărilor sociale;

Medic spital mixt şi circ. Nisporeni-Lăpuşna;

Medic spital mixt şi circ. Criuleni, jud Orhei;

Medic spital mixt şi circ. Teleneşti-Orhei;

Medic spital mixt şi circ, Tălmaz-Tighina;

Medic spital mixt şi circ. Singureni-Vlaşca;

Medic spital mixt şi circ. Hangu-Neamţ.

Circumscripţii rurale

Scheiu şi Jiblea-Argeş; Bucium şi Cimbrud-Alba; Sicula-Arad; Bogdăneşti-Bacău; Mihăilişeni-Botoşani; Radu-Negru-Brăila; Cislău şi Săgeata-Buzău; Pietroasa-Bihor; Mihăileni-Bălţi; Bod-Braşov. Sarai-Constanţa; Hasân-Batâr-Cetatea-Albă; Vişineşti-Cahul; Cuciurul-Mare-Cernăuţi; Bocşa-Montană-Caraş; Siculeni-Ciuc; Ciucea, Panticeu şi Rechetău-Cluj; Bezdead, Poiana-de-Sus şi Tătărani-Dâmboviţa; Talpaş şi Terpeziţa-Dolj; Drăguşeni-Dorohoi; Docilar şi Haschioi-Durostor; Buneşti-Fălciu; Godineşti Ocolul, Bălăneşti, Raci, Turcenii-de-Sus, Bărbăteşti şi Câlnic-Gorj; Babin şi Văscăuţi-Hotin; Dragalina şi Făcăeni-Ialomiţa; Dispensar-Prisăcani-Iaşi; Buftea şi Bolintin, jud. Ilfov; Cişmele-Ismail; Miclăuşeni, Vânători, Rezina-Lăpuşna; Broşteni şi Piria-Mehedinţi; Borsec şi Dămieni-Mureş; Lăicăi şi Ştefăneşti-Muscel, Dochia-Neamţ, Crâmpoaia, Isvorul şi I. C. Brătianu-Olt; Gologanul, Jitia şi Ziduri-R.-Sărat; Poenele-de-Jos-Roman; Turţ-Satu-Mare; Sălăcea-Sălaj; Balint-Severin; Armeni şi Roşia-Sibiu; Sic-Someş; Broscăuţi-Storojineţ; Măzănăeşti-Suceava; Corbasca, Godineşti; Negrileşti-Tecuci; Dorobanţu şi Dobroteşti-Teleorman; Bichiş-Târnava-Mică; Selemet-Tighina; Cataloi-Tulcea, Baia-de-Arieş, Ceanul-Mare şi Scărişoara-Turda; Avrămeşti şi Plopana-Tutova; Denta-Timiş; Oteşeni, Ştefăneşti şi Făureşti-Vâlcea; Şelaru şi Toporu-Vlaşca şi circ. Surăneşti-Vaslui.

Medicii care întrunesc condiţiunile legale de a ocupa aceste posturi, vor face cereri Ministerului muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, calea Griviţei Nr. 64, Bucureşti, până la 13 Septembrie.

Noua mişcare în corpul medical

S'a făcut următoarea mişcare, pe ziua de 1 August, în personalul medical din serviciile dependinte de Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale:

D-l dr. Zeno Vasilescu, medic secundar cu concurs la secţia chirurgicală a spitalului «Filantropia» din Craiova, se transferă în aceiaşi calitate la Maternitatea I dela acelaş spital.

D-l Teodor Nandriş, medic stagiar al circ. Broscăuţii-Vechi (Storojineţ), se transferă la circ. Bănilă pe Ceremuş, acelaş judeţ.

D-l dr. V. Dracinschi, medic stagiar al circ. Cuciurul-Mare (Cernăuţi), se transferă la circ. Cosmin, acelaş judeţ.

D-l dr Emil Frâncu, medic stagiar al circ. Bucium, se transferă la dispensarul Zlatna, din acelaş judeţ.

D-na dr. Ecaterina Baltaga, medic stagiar al circ. Vânători (Lăpuşna), se transferă la circ. Găleşti din acelaş judeţ.

D-na dr. Natalia Gălăuţă, medic stagiar al circ. Rechetău (Cluj), se transferă la circ. Mânăstireni din acelaş judeţ.

D-na dr. Elena Simionescu, medic definitiv al spitalului Ciumeşti (Baia), se transferă la circ. Belceşti (Iaşi).

D-na dr. Aurora Teodorescu Cârdei, medic definitiv al circ. şi spitalului Hangu, (Neamţ), se transferă la ambulatorul policlinic Piatra-Neamţ.

D-na dr. Elena Macri Bunescu, medic definitiv al circ. Şelaru (Vlaşca), se transferă la circ. Bucov (Prahova).

D-ra dr. Tatiana Gobjilă, medic definitiv al circ. Cataloi (Tulcea), se transferă la circ. Remetea-Mare (Timiş-Torontal).

D-l dr. Ioan Şiara, medic stagiar al circ. Tătărani, (Dâmboviţa), se transferă la circ. Glâmbocata din acelaş judeţ.

D-na dr. Isabela Mateevici, medic definitiv al circ. Ciulniţa (Ialomiţa), se transferă la circ. Cilibia (Buzău).

D-l dr. N. Tompa, medic definitiv al circ. Siculeni (Ciuc), se transferă la circ. Pietrari (Dâmboviţa).

D-l dr. Iulian Rădescu, medic stagiar al circ. Raci (Gorj), se transferă la circ. Pietrari (Dâmboviţa).

D-l dr. D. Dumitrescu se numeşte definitiv medic al spit. Bratca (Bihor) în baza concursului de spitale mixte, depus.

D-l dr. Gh. Frumuzache, medic stagiar al circ. Poeni (Dâmboviţa), la circ. Drăneşti acelaş judeţ.

D-l dr. Ilie Truia, medic stagiar al circ. Poeni (Dâmboviţa), la circ. Drăneşti acelaş judeţ.

D-l dr. A. Schaum, medic definitiv al circ. Ciunbrud (Alba), se transferă la circ. Vulcan (Hunedoara).

D-ra dr. Florica Simionescu, medic stagiar al circ. Scurteşti, (Buzău), se transferă la circ. Stoeneşti (Ilfov).

D-na dr. Ruxandra Drăghescu, medic stagiar al circ. Spanţov (Ilfov), se transferă la circ. Fundulea din acelaş judeţ.

D-l dr. Al. Manoilov, medic stagiar al circ. Hasan-Batâr (Cetatea-Albă), la circ. Scoreni (Lăpuşna).

D-na dr. Elza Misachievici, medic stagiar al circ. Vişineşti (Cahul), se transferă la circ. «I. G. Duca» (Lăpuşna).

D-l dr. Al. Cosma, medic stagiar al circ. Borsec (Mureş), se transferă la circ. Sărmaş din acelaş judeţ.

D-l dr. I. Teodorescu, medic stagiar al circ. Izvorul (Olt), se transferă la circ. Calinderu (Olt).

D-l dr. Anton Popescu, medic stagiar al circ. Surduc (Sălaj), se transferă la circ. Bordeni (Prahova).

D-l dr. D. Ţvetanov, medic definitiv al circ. Ziduri (R.-Sărat), se transferă la circ. Tâmboieşti din acelaş judeţ.

D-l dr. C. Muderac se numeşte definitiv medic radiolog al spitalului P.-Neamţ, în baza concursului de specialitate depus.

D-l dr. Virgil Pavel, medic stagiar al circ. Jitia (R.-Sărat), se transferă la circ. Dealul-Lung, acelaş judeţ.

D-l dr. M. Leschinschi, medic stagiar al circ. Babic (Hotin), se transferă la circ. Carapciu pe Siret (Storojineţ).

D-na dr. Livia Drăgoi-Vinescu, medic stagiar al circ. Corbeasca (Tecuci), se transferă la circ. Adam (Tutova).

D-l dr. I. Ciulin, medic definitiv al circ. 26 municipiul Bucureşti şi d-l dr. N. Tărărăscu, medic definitiv al circ. Bilciureşti (Dâmboviţa), se transferă unul în locul celuilalt, prin consimţimânt reciproc.

D-l dr. Trifan Hladiuc, medic stagiar al circ. Măzăuneşti (Suceava), se transferă la circ. Radovan (Ilfov).

D-l dr. C. Cărbunescu, medic stagiar al circ. Lălcăi (Muscel), se transferă la circ. Vişina (Dâmboviţa).

D-na dr. Al. Tocanie, medic definitiv al circ. Godineşti (Gorj), se transferă la circ. Mânăstirea (Ilfov).

D-l dr. Vasile V. Pascal, medic secundar prin concurs la spitalul central din Chişinău, se transferă, în baza concursului, ca medic definitiv, al spitalului Gurbăneşti din jud. Ilfov.

D-l dr. C. Barbelian, medic stagiar al circ. Dorobanţu (Teleorman), se transferă, în urma concursului depus, ca medic definitiv al spitalului şi circ. Brabova (Dolj).

D-l dr. A. Bora, medic stagiar al circ. Gologanu (R.-Sărat), se transferă, în urma concursului depus, ca medic definitiv al spit. Tg.-Secuesc.

D-l dr. D. Paicu, medic stagiar al circ. Toporu (Vlaşca), se transferă, în urma concursului depus, ca medic definitiv al spitalului şi circ. Feteşti (Ialomiţa).

D-l dr. Ilie Daniel se confirmă, în urma concursului depus, ca definitiv, în postul de medic şef de boli interne la Casa asigurărilor sociale Alba-Iulia, spitalul Sebeş.

D-l dr. Paul Sicht, medic asistent al clinicei medicale din Cluj, se transferă, în urma concursului depus, ca medic primar definitiv, al secţiei de boli interne dela spitalul din Rădăuţi.

D-l dr. C. Ivan, medic secundar la spitalul din Sibiu, se transferă, în urma concursului depus, ca medic definitiv al circ. şi spitalului Balta (Mehedinţi).

D-na dr. Olimpia Birkle se confirmă în postul de medic al circ. Cocioc.

† Dr. Ştefan Simionescu

In ziua de 29 Mai 1936, s'a stins din viaţă unul din cei mai distinşi fii ai Piteştiului, Doctorul Ştefan Simionescu.

Dotat cu o cultură medicală aleasă, pe care şi-a făcut-o prin studii serioase, ca intern la Profesorii *Herăscu*, *Nicolae Tomescu*, Doctorii *Grozovici* şi *Nanu Gheorghe* — deşi remarcat de superiorii săi ca un element distins şi cu un caracter ireproşabil şi sfătuit să rămână în clinicele din Bucureşti, Doctorul Simionescu a venit să aline cu mult devotament şi pricepere, suferinţa concetăţenilor săi. El a ocupat diferite funcţii publice de la 1907 ca: medic secundar în spitalul Brătianu, medic de şcoli, medic în războiul întregirei neamului şi apoi ca medic şef al oraşului Piteşti şi peste tot a vegheat cu mult spirit de înţelegere şi de civilizaţie la păstrarea sau redarea sănătăţei celor încredinţaţi grijei lui.

A făcut astfel parte dintre acei cari au înţeles că medicul este în permanenţă un generos donator. Aici, o alinare de suferinţă, dincolo o redare complectă de sănătate sau o vorbă de încurajare în momentul în care puterea terapeutică începe să cedeze. Işi trata cu aceiaşi căldură bolnavii avuţi sau săraci. Işi iubea ca un părinte pe copiii lăsaţi în îngrijirea lui.

Fiind un deplin practician, era şi un bun cunoscător al psihologiei individuale. De aceea câştiga prietenia şi încrederea bolnavului. In raporturile cu colegii ia păstrat aceiaşi ţinută loială, camaraderească.

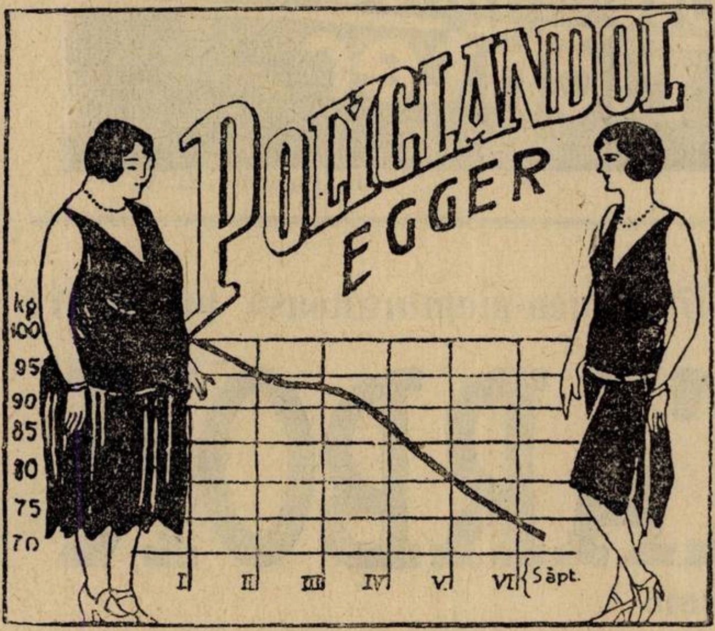
Era un bun povestitor şi în reuniunile colegiale, el era cel ascultat de toţi cu multă plăcere.

Pierderea lui a lăsat un gol adânc în rândul colegilor Argeşeni, iar cei suferinzi şi sărmani au pierdut pe ocrotitorul şi îndrumătorul lor.

Colegiul Medicilor Argeşeni îi vor purta o amintire neştearsă.

Colegiul medical Argeş.

Dintre glandele cu secreție internă, tiroida, ipofiza şi glandele sexuale sunt acelea, cari exercită o influență mare asupra metabolismului lipoizilor şi grăsimei organismului.



POLYGLANDOL

EGGER

Masculin respectiv femenin în formă de tablete sau injecţii, conţine extractele acestor glande cu cele ale timusului şi pancreasului.

Zilnic 3—9 tablete sau 2—3 injecţii intramusculare pe săptămână măreşte metabolismul grăsimei, duc a o scădere a greutăţii corpului fără ca să cauzeze manifestaţiuni secundare nocive.

POLYGLANDOL tablete EGGER 1 cutie — 50 sau 100 tablete.
POLYGLANDOL injecţii EGGER 1 cutie — 100 fiole.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele chimico-farmaceutice române Cluj.
Fost EGGER & Co. S. A.

Jn asthm:

încercatul
profilactic
antispasmodic

Jminol

G. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Reprezentant pentru România: Rudolf Forek Bucureşti III. Str. G-ral Eremia Grigorescu, 9

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti
Str. Plantelor, 21, VI

In enteritele acute, disenterie, colita muco-membranoasă, prescriţi :

MAGNOCARBON

Tablete

Magnozon — Cărbune medicinal — Extract de Belladonna
Uşor laxativ, antiseptic şi antispasmodic.

Insuficienţa hepato-biliară şi consecinţele sale dispar prin :

FELAGOL

Tablete

Cholagog — Antiseptic — Desinfectant

Dispepsiile fermentative sunt foarte frecvente în timpul verii. Faza de diaree este urmată de obicei, de o perioadă de constipaţie.

Pentru combaterea acesteia, prescriţi

CARBOLAX

Tablete

Cărbune medicinal — Extract de sennă.

Laxativ **Desinfectant**

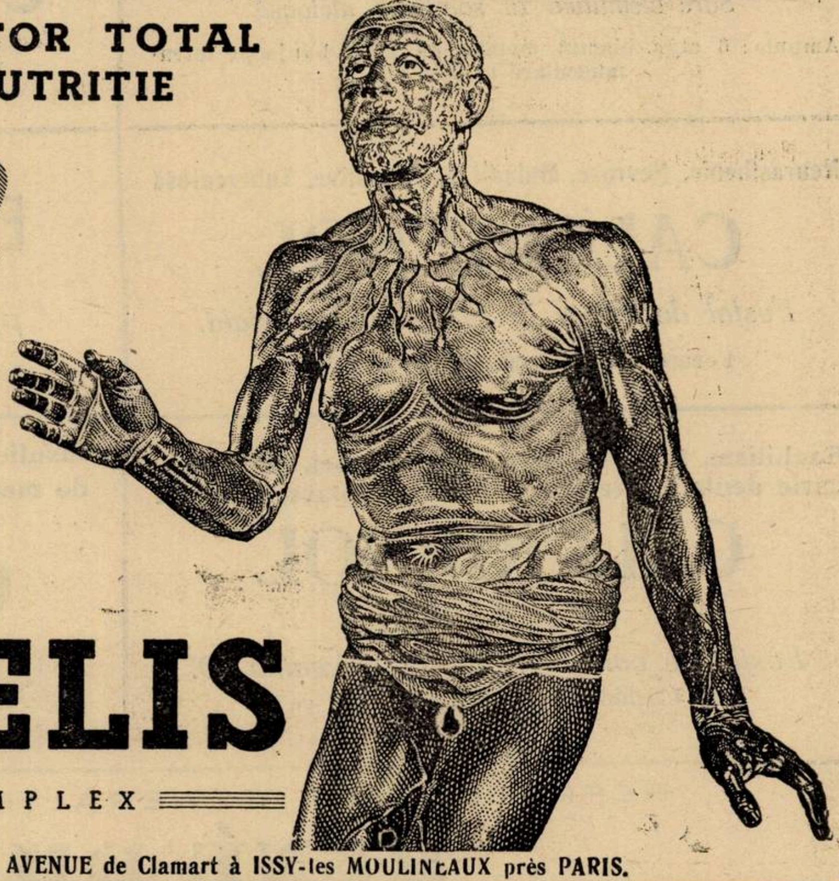
TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10 cc. şi 20 cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.



MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii $1/2$ de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: $1/2$ flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu colòidal + Vitamina D.

Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3CA*)*

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore: Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
„ mari: 2—4 „ de desert.
Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate: Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată: 1—3 comprimate pe zi.
1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale graviditäţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 18 10 Lei Exemplarul 15 Septembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALA „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. M. MANICATIDE şi Dr. CORNELIU CONSTANTINESCU: *Tratamentul Choreei Sydenham prin injecţiuni intramusculare de Sulfat de magneziu* 229

Dr. ION T. NICULESCU şi Dr. TH HORNEŢ: *Consideraţiuni referitoare la unicitatea funcţiunilor cerebeloase* 230

Dr. TH. MOISESCU şi Drd. GH. MANESCU: *Pneumotoraxul hemostatic* 232

Dr. VICTOR JITIANU: *Contribuţiuni la tratamentul limfogranulomatozei subacute inghinale (boala Nicolas Favre) cu bulion vaccin Delbet* 233

Dr. D. TIMUŞ şi Dr. A. BRAŞOVEANU: *Studiul vitaminelor conţinute în extractul de maltz românesc «Vita»* 235

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Necesitatea unei politici sanitare unitare. (Cu prilejul serbărilor sanitare din Judeţul Gorj)* 238

CONGRESE

Profesor Dr. G. BUZOIANU: *Al III-lea Congres internaţional de oto-rino-laringologie* 236

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Repartizarea medicilor la formaţiunile militare în caz de mobilizare; A III-a seziune a zilelor medicale la Paris; Al XXIV-lea Congres francez de medicină; Un rechizitoriu contra abuzului de publicaţiuni medicale 339

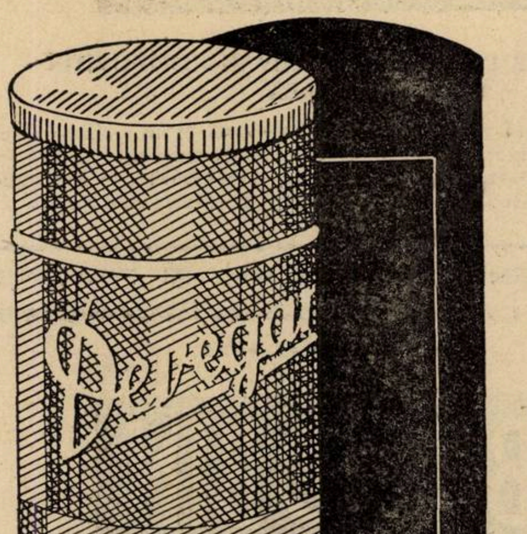
Mişcări în corpul medical; Vacanţa de Crăciun pe Coasta de Azur; Asociaţiunea Internaţională pentru studiul radiaţiunilor solare şi cosmice 240

NECROLOG

† **Doctorul Gheorghe Bârlea**, scris de **Dr. I. Ţeţu** 240

BIBLIOGRAFII

Etapes de la neurologie dans l'antiquité grecque d'Homère a Galien, par *A. Souques*, Médecin honoraire de la Salpêtriere, Membre de l'Academie de médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 248 pagini 45 fr.



Devegan

Tratament în toate cazurile de leucoree vaginală,

chiar şi în cazurile rebele de vaginită cu trichomonas. — Stimulează funcţiunea slăbită a mucoasei vaginale. Restabileşte condiţiunile biologice normale ale mucoasei vaginale, stimulând şi înmulţind bacilii lactici.

EFECTE SIGURE. — APLICAŢIUNE IGIENICĂ

Ambalaje originale: Cutii de aluminiu cu 15 şi 30 comprimate.

BAYER
»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S.)
Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)
Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă; 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii: 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

IN AFECŢIUNI VENERICE, SEPTICE, MALADII DE FEMEI ŞI INFECŢIOASE, REUMATISM, POLYARTRITE, ETC.

aktoprotin

Soluţie sterilă de caseină pură 6%.
In comerţ: fiole de 1, 5 şi 12 cmc.

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC

Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL
Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură, a se adresa reprezentantului general:

Estetica Feţei

VACCIN MICROBACILAR ANTIACNEIC

Conf. Dr. SĂRĂŢEANU

Indicaţiuni:

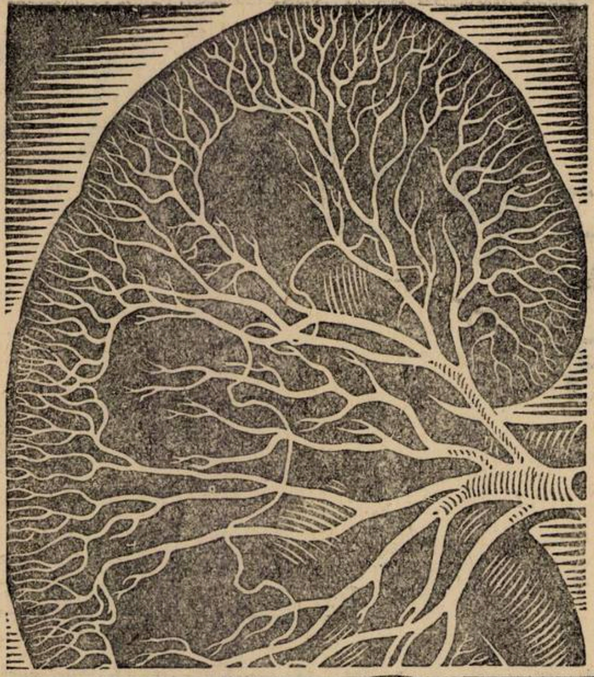
Toate formele pustuloase de **Acnee vulgară** facială
Indicaţiuni secundare: **Acnee rozacee.**

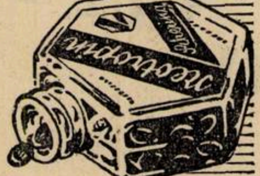
Produce dispariţia pustulelor. Modifică starea seboreică.
Impedică recidivele. Toleranţă locală şi generală perfectă.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Pentru literatură a se adresa reprezentantului general:

Reprezentant General: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN. Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.





La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune

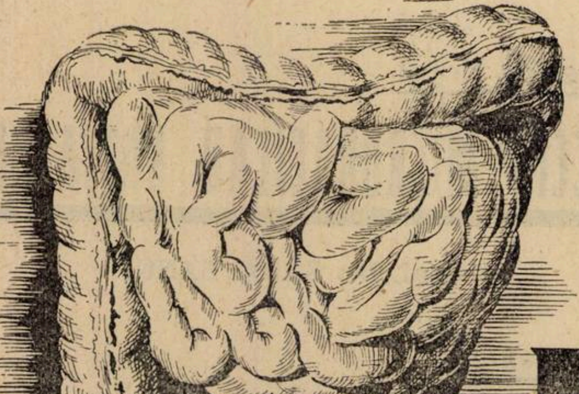
Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING - KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI II STR.ᵉᵃ DOAMNEI 1



Nou !
Tonicul intestinal injectabil
cu efect prompt şi sigur

Esmodil

Bromură de trimetilmetoxipropenilamoniu

cu acțiune specifică asupra peristaltismului intestinal.

In atonii intestinale după laparatomii sau după alte intervenţiuni chirurgicale, după administrare de doze mai însemnate de atropină sau de opiacee, după naşteri în iritaţiuni peritoniale şi în ileus paralitic; precum şi în retenţia urinară postoperativă şi în paraliza vezicei.

Aplicabil pe cale subcutană, intramusculară şi intravenoasă

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 5 fiole de 1 cmc.

BAYER

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 18 15 Septembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul Choreei Sydenham prin injecţiuni intramusculare de sulfat de magneziu

de **Prof. Dr. M. MANICATIDE** şi **Dr. CORNELIU CONSTANTINESCU**
Director al Clinicei infantile Spit. de Copii
Medic Primar

In tratamentul Choreei Sydenham sau al «Choreei minor» a vechilor autori, afecţiune de cele mai adesea ori benignă ce se întâlneşte in a 2-a copilărie şi uneori şi la adolescenţi, s'a întrebuinţat diverse medicaţiuni cu rezultate uneori variabile. Dintre toate medicamentele însă, având în vedere şi experienţa noastră personală, bazată pe numeroasele cazuri tratate în Clinica infantilă din Spit. de Copii de sub conducerea noastră, antipirina administrată în doze crescânde şi descrescânde s'a arătat ca cel mai eficace medicament în tratamentul Choreei Sydenham.

Este adevărat că medicaţia arsenicală reprezentată prin Liq. *Boudin*, Liq. *Fowler*, untul arsenical al lui *Ed. Weil* din Lyon sau Neosalvarsanul în injecţiuni intravenoase, contribue ca vindecările să se ivească ceva mai rapid decât administrând antipirina; recidivele însă sunt mai dese, fapt observat mult mai rar în tratamentul cu antipirină.

In choreele însoţite de fluxiuni articulare şi uneori şi de determinaţiuni cardiace, endocardice, la antipirină se asociază salicilatul de sodiu.

In formele grave de choree — după metoda D-lui Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, se întrebuinţează şi sulfatul de magneziu în sol. de 25% intrarachidian, în cantitate de 1—2 cmc. cu rezultate bune. In unele cazuri însă, acest tratament nu este lipsit de pericole.

Sulfatul de magnezin a fost întrebuinţat prima dată în neurologie de către *Meltzer* şi *Auer*, iar *Black, Logan* şi *Pech* în 1907 şi *Griffon, Felix* şi *Ramon* în 1908, l-au întrebuinţat în tratamentul tetanosului. *Lazard* în 1925 a tratat 17 cazuri de eclampsie cu injecţiuni intravenoase de sulfat de magneziu obţinând rezultate excelente.

Cei care a întrebuinţat prima oară sulfatul de magneziu în tratamentul Choreei a fost *Capite* din Neapole. Technica sa însă este imperfectă pe deoparte pentrucă soluţiunea pe care o injectează în rachis este prea concentrată şi produce accidente serioase, iar pe de altă parte, introdusă pe cale intravenoasă în doza indicată de autor — cantitatea de medicament este insuficientă. (*Contreras*).

Profesorul de neurologie *Marin Ramos Contreras* din Mexic, într'un articol publicat în Presse Médicale din 8.II.1936, tratează 5 cazuri de Choree acută Sydenham cu injecţiuni intramusculare de Sulfat de magneziu sol. 25% în apă distilată şi sterilizată. Injecţiunile se fac din 2 în 2 zile câte 5—10 cmc. din soluţiunea amintită în cantitate de 0,10 ctgr. medicament pe kgr. de greutate corporală sau în cantitate de 1,25 gr. doza totală pentru bolnavii până la vârsta de 5 ani şi în cantitate dublă de 2,50 gr. pentru acei ce depăşesc această vârstă.

Cele 5 cazuri care fac obiectul articolului citat, s'au vindecat complet după 5 injecţiuni deşi autorul recomandă cura complectă de 10 injecţiuni şi ajunge la următoarele concluziuni: «*Sulfatul de magneziu pe cale intramusculară, vindecă toate cazurile de Choree Sydenham. Comparat cu alte medicamente întrebuinţate, este cel mai rapid şi cel mai sigur. In două cazuri acest medicament a vindecat nu numai choreea ci şi complicaţiile cardiace* (*leziuni endocardice*)».

Faţă de rezultatele obţinute de autorul american, am experimentat şi noi în Choree Sulfatul de magneziu în aceiaşi soluţie de 25% în injecţiuni intramusculare în regiunile fesiere cu aceiaşi technică recomandată de autor. In unele cazuri neobţinând ameliorările sperate şi consemnate de Prof. *Contreras*, am depăşit dozele ajungând la 15—20 şi chiar 25 cmc. la fiecare injecţiune, ceia ce revine la 5—6 gr. medicament.

Deşi soluţiunea este foarte concentrată injecţiunile au fost suportate destul de bine de bolnavi, fără reacţiune locală sau generală şi fără vre-o turburare din partea rinichiului sau a altui organ.

In prezent însă noi nu ne putem asocia în totul concluziilor profesorului *Contreras* din Mexic, deoarece din 7 cazuri tratate de noi, numai 2 s'au vindecat complect, prezentându-se ca aspect clinic cu forme foarte uşoare şi contribuind probabil la succesul terapeutic şi tratamentele făcute anterior internării în spital. In celelalte 5 cazuri am obţinut ameliorări evidente, iar pentru vindecarea completă a trebuit să recurgem la antipirină în doze crescânde şi descrescânde.

Dăm mai jos câteva date clinice asupra cazurilor noastre:

1) *Bolnavul Mod. Vic.*, de 8 ani, din Bucureşti, este adus în Serviciul medical, Spit. de de Copii la 9 Aprilie a. c., fiind bolnav de 3 săptămâni şi *prezentând la internare mişcări neregulate, involuntare de amplitudine mijlocie la membrele sup. şi inferioare, mişcări ale capului şi muşchii feţei, neputinţa de a se alimenta în sensul că nu putea duce alimentele la gură, mers ondulant, scris neregulat, disarthrie, instabilitate şi iritabilitate psihică.*

Nu prezintă determinaţiuni cardiace şi nimic de reţinut din partea celorlalte organe. Urina nu conţine albumină sau glycoză.

Tratament: Se administrează intramuscular din sol. de 25% sulfat de magneziu 5 inj. a 10 cmc. şi 5 inj. a 15 cmc.

Rezultat: Ameliorare a mişcărilor.

Pentru complectarea tratamentului. se administrează antipirina (4,50 gr. doza maximă) după care se obţine vindecarea completă. La 17 Maiu părăseşte spitalul.

2) *Bolnava Marg. Mod....* de 7 ani, din Şincai-Mureş este adusă la spital la 23 Martie a. c. fiind bolnavă de 2 săptămâni şi *prezentând aceiaşi formă clinică de Choree ca şi bolnavul precedent*, fără determinaţiuni cardiace sau ceva anormal în rest.

Tratament: 5 injecţiuni a 10 cmc. + 5 inj. a 20 cmc.

Rezultat: uşoară ameliorare a fenomenelor clinice.

Se administrează pentru complectarea tratamentului antipirină (doza maximă 4 gr.) după care se obţine vindecarea complectă. La 17 Maiu părăseşte spitalul.

3) *Bolnava Lily Z....* din Buhuşi, de 13 ani, este adusă în spital la 20 Martie a. c., bolnavă de 3 săptămâni în urma unei mari supărări (moartea tatălui ei).

Bolnava prezintă *mişcări generalizate, neregulate, nesupuse voinţei ce se accentuiază şi mai mult când intervine elementul voluţional, disarthrie, scris neregulat, mers ondulant, iritabilitate psihică.*

De reţinut: determinaţiune cardiacă, insuficienţă mitrală. Nimic în rest de menţionat.

Tratament: 5 inj. a 10 cmc. + 3 inj. a 20 cmc. + 2 inj. a 25 cmc.

Rezultat: Ameliorare a fenomenelor clinice. Se complectează tratamentul cu antipirină (doza maximă 5 gr). Părăseşte spitalul la 3 Maiu vindecată. *Endocardita mitrală perzistă însă.*

4) *Bolnavul Sima A....* de 4 ani, din Bucureşti, adus în spital la 25 Aprilie a. c., fiind bolnav de 2 săptămâni. Prezintă mişcări generalizate nesupuse voinţei, disarthrie, mers ondulant în plus *endocardită mitrală* (*insuficienţă mitrală*). Din partea celorlalte organe nimic de reţinut.

Tratament: 2 inj. a 5 cmc. + 2 inj. a 10 cmc. + 6 inj. a 15 cmc.

Rezultat: Uşoară ameliorare a fenomenelor clinice.

Complectare de tratament: antipirină (doză maximă 3,50 gr). Părăseşte spitalul vindecat la 23 Maiu. *Endocardita mitrală perzistă însă.*

5) *Bolnava Ioana P....* de 5 ani, din Ţigăneşti-Ilfov, adusă în spital şi prezentând o *formă severă de Choree*, fără determinaţiuni cardiace. Urinele normale.

Tratament: 3 inj. a 5 cmc. + 3 inj. a 10 cmc., în total 6 inj., *fără ameliorare evidentă.*

Este luată acasă de părinţi refuzând internarea mai departe a bolnavei.

6) *Bolnavul Nic. C. Gh....* din Ciofliceni-Ilfov. de 12 ani, adus în spital la 18 Martie a. c. Bolnav de 30 zile. Acum un an a mai fost internat în serviciul nostru pentru o formă foarte gravă de Choree, când i s'a administrat 3 injecţiuni de 1—2 cmc. sulfat de mg. sol. 25% intra rachidian. In prezent bolnavul are mişcări generalizate *de mică amplitudine, uşoară disarthrie, turburări uşoare în mers şi scris.*

Tratament: 5 inj. a 10 cmc. + 5 inj. a 20 cmc.

Rezultat: Vindecare complectă. Părăseşte spitalul la 6 Aprilie.

7) *Bolnava Sil. Mıl....* de 8 ani, din Brăila, este internată în spital la 16 Martie a. c. *Bolnavă de 6 săptămâni.* Boala a survenit în urma unei emoţii. I s'a administrat 3—4 injecţiuni cu Neosalvarsan înainte de internare în spital.

Bolnava prezintă o formă foarte *uşoară de Choree* cu mişcări în membrele sup. şi inf. de amplitudine mică, *fără determinaţiuni cardiace* şi nimic de reţinut în rest din partea celorlalte organe.

Tratament: 5 inj. a 10 cmc. + 5 inj. a 15 cmc.

Rezultat: Vindecare complectă. Părăseşte spitalul la 9 Aprilie a. c.

Din expunerea datelor clinice ale bolnavilor trataţi de noi reese că numai în cele două din urmă cazuri foarte uşoare şi anterior tratate cu alte medicaţiuni, sulfatul de magneziu în sol. de 25% în injecţiuni intramusculare (reg. fesieră) a dat vindecare complectă.

In cazurile unde formele clinice au fost severe ca în primele 5 cazuri sau de un aspect clinic moderat cu sulfatul de magneziu n'am obţinut decât ameliorări evidente, fără modificarea sau vindecarea determinaţiunilor cardiace endocardice aşa cum a obţinut Profesorul *Contreras* din Mexic.

Pentru vindecare am recurs la antipirină în doze crescânde şi descrescânde.

Sulfatul de mg., deşi în cantităţi destul de mari, a fost foarte bine suportat şi n'am avut nici-un accident şi nici n'a produs somnolenţă bolnavilor.

Felul cum ar lucra în choree sulfatul de magneziu este departe de a fi bine cunoscut.

Prima ipoteză ar fi aceia a acţiunii hypnotice, deoarece se ştie că sulfatul de mg., pe lângă alte proprietăţi se bucură şi de aceia de a produce anestezie generală animalelor de laborator, doza minimă fiind de 0,25 ctgr. pe kgr. corp de animal.

Medicamentele hipnotice şi în special derivatele barbituricilor nu vindecă choreea; au însă acţiune sedativă trecătoare.

Stander crede că sulfatul de mg., acţionează absorbind oedemul cerebral — fapt probat prin experienţe pe câini în cazuri de traumatisme craniene ce produc oedem cerebral intens. Totuşi sunt maladii cum este encefalita în al cărui substrat anatomo-patologic intră şi un element important de oedem cerebral — unde sulfatul de magneziu n'are nici-o acţiune *(Contreras)*.

Deci modul cum ar lucra sulfatul de magneziu rămâne a fi precizat mai bine.

Consideraţiuni referitoare la unicitatea funcţiunilor cerebeloase

de **Dr. ION T. NICULESCU** şi **Dr. TH. HORNEŢ**

In concepţiunea actuală cerebelul este înţeles ca un centru de activitate reflexă de un caracter particular, ce se află în calea sensibilităţei proprioceptive. Funcţiunea sa se manifestă în menţinerea echilibrului corpului şi în coordinarea contracţiunilor musculare cu ocazia mişcărilor mai fine ale membrelor.

Fiziologia cerebelului a părut întotdeauna complicată şi spiritul cercetătorilor s'a străduit să o analizeze izolând funcţiuni diferite, pe când cercetări şi documente mai noi tind să arate că nu există de cât o singură funcţiune cerebeloasă fundamentală: *sinergizarea posturală* a muşchilor agonisto-antagonişti.

In cele ce urmează vom căuta să trecem în revistă noţiunile principale ce sprijină concepţia unicistă a funcţiunilor cerebelului, de acord cu concepţiunile şcoalelor americane reprezentate prin *Weisenburg* şi *Ramsay Hunt.*

Disciplinele ştiinţifice cari aduc indicaţiunile necesare înţelegerei rostului fiziologic al cerebelului sunt anatomia umană, anatomia comparată, studiul căilor de conducţiune, patologia umană şi experienţele pe animal.

Histologia ne arată că scoarţa cerebeloasă, spre deosebire de a creerului mare, are o structură uniformă pe toată întinderea sa şi de altfel cerebelul în toată scara vertebratelor prezintă o organizare citoarchitectonică sensibil asemănătoare.

De la cercetările lui *Edinger* deosebim la vertebratele evoluate două regiuni distincte prin data apariţiei lor filogenetice, una este paleo-cerebelul, reprezentat de vermis şi flocculus, cealaltă e neo-cerebelul, reprezentat de lobii laterali. Vertebratele inferioare nu posedă de cât paleo-cerebel, pe când la cele superioare se adaogă, în proporţii variabile, ceea ce numim neo-cerebel. La om neo-cerebelul are o desvoltare volumetric mai mare ca paleo-cerebelul. Vom vedea mai târziu la ce deducţiuni fiziologice se pretează aceste date anatomice.

La cerebel ajung o serie de fascicole de fibre nervoase care aduc incitaţiuni culese la periferie, fibre ce sunt înglobate în sistemul cerebelopet. El este alcătuit de fascicolele medulo-cerebeloase (fascicolul lui *Gowers*, fascicolul lui *Flechsig*), fibre eşite din nucleii bulbari (nucleii lui *Goll*, *Burdach* şi mai ales nucleul lui *von Monakow*), cum şi fibrele nervului vestibular.

Majoritatea acestor fibre sunt în legătură cu sensibilitatea proprioceptivă (sensibilitatea musculară, tendinoasă, a periostului). Cerebelul este deci o staţiune a sensibilităţei proprioceptive. Cerebelul este informat de mişcările segmentelor corpului şi de gradul de tensiune a muşchilor (tonusul postural). Insă noi nu trebue să înţelegem cerebelul ca organul acestui simţ special aşa cum credea *Lussana,* ca jucând un rol analog scoarţei rolandice pentru sensibilităţile superficiale. Incitaţiunile proprioceptive rămân inconştiente.

Alte căi de conducţiune pun cerebelul în relaţie cu centri superiori situaţi în trunchiul cerebral şi în encefal, unele din ele sunt cerebelopete (fibre cortico-pontine şi pedonculul cerebelos mijlociu). Căile eferente cerebelofuge sunt reprezentate de două sisteme: De o parte fibrele ce emană de la paleo-cerebel şi se duc în bulb, mesencefal şi la fascicolul longitudinal posterior. Lobii laterali, filogenetic mai noi, transmit influxul lor nervos prin fibrele cerebelo-rubro-talmice şi cerebelo-rubro-corticale; importanţa lor merge paralel cu desvoltarea neo-palliului.

Există localizări funcţionale în cerebel care fac ca anumite segmente ale corpului să fie sub dependenţa mai directă a cutărei sau cutărei părţi din acest centru nervos. Mai precis se poate spune că porţiunea mediană (paleo-cerebelul) dirijează muşchii ce contribue la echilibrul corpului. Sub acest regim cerebelos funcţionează deci muşchii trunchiului situaţi de o parte şi de alta a corpului, muşchii şanţurilor vertebrale ce au o acţiune antigravitativă.

Muşchii membrelor şi mai ales acei ai membrelor superioare sunt sub un regim de preponderanţă neo-cerebeloasă.

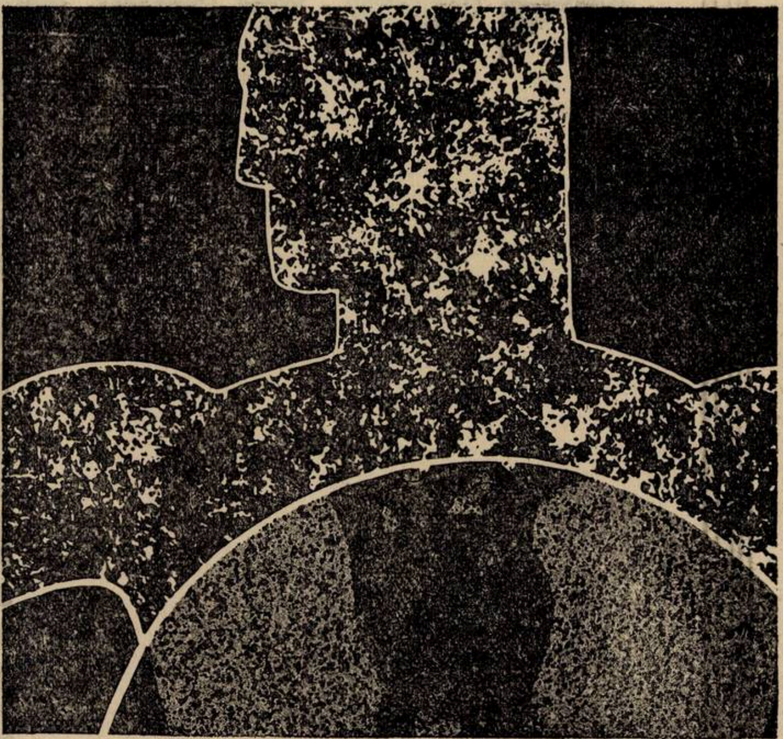
Muşchii membrelor inferioare ale căror mişcări sunt oarecum automate sunt sub un regim cerebelos intermediar între musculatura trunchiului şi aceea mai diferenţiată a membrelor superioare.

Această deosebire dintre membrele superioare şi cele inferioare este marcată şi prin alt fapt anatomic: fibrele sensibilităţei proprioceptive ale membrelor inferioare şi ale trunchiului au o staţiune intermediară în măduvă — este coloana de celule veziculoase a lui *Clarke* ce se întinde în regiunea lombară şi dorsală. Dimpotrivă nu există celule veziculoase în măduvă pentru membrele superioare. Capul, gâtul şi globii oculari au un sistem proprioceptiv şi mai complicat. Muşchii gâtului sunt legaţi de nucleul lui *von Monakow* situat în bulb. De la ureche porneşte un important sistem proprioceptiv reprezentat de nervul vestibular care după ce ajunge la nucleii săi bulbo-protuberanţiali îşi prelungeşte fibrele la paleo-cerebel. Un lung şir de celule veziculoase ale axului ponto-mesencefalic aparţin deasemeni sistemului sensibilităţei proprioceptive a muşchilor capului.

Aceste noţiuni de anatomie sunt destul de demonstrative pentru a îngădui înţelegerea funcţiunilor fundamentale ale cerebelului. Porţiunea sa mediană, paleo-cerebelul, în relaţiune principală cu muş-

Deshidratarea organismului,

tonizarea inimii



la edeme cu geneză

cardiacă şi renală,

la afecţiunile miocardului,

la curele de slăbire

cu

Iod-Calcium-Diuretină

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen / Rin.

Tuburi cu 20 tablete.

De 3 ori pe zi 1-2 tablete după masă (mai bine se vor lua cu ceva lichid, ca lapte, etc.).

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice Bucureşti III, Strada Atena 29.

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI
DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC** Frères & **"USINES du RHONE"**

DRÉVILL

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

chii bilaterali ce au acțiune de luptă contra gravitației, joacă un rol important în menținerea echilibrului corpului; pe când lobii laterali (neo-cerebelul) în relațiune principală cu mușchii membrelor, au funcțiunea de a coordina mișcările fine ale diferitelor segmente.

Anatomia comparată a vertebratelor aduce multe exemple în sprijinul acestei teze, pe care nu le vom cita aci.

La om găsim un regim cerebelos diferit după regiunile corpului: funcțiuni automate mai primitive, mai ancestrale, de un caracter mai global au localizări în paleocerebel, altele mai diferențiate, mai fine, corespund neo-cerebelului.

In realitate regimul cerebelos este mai complex, căci alți centri ca: protuberanța, cortexul cerebral, sunt capabili să producă reflexe de sinergizare musculară fără intervenția cerebelului.

Omul are neo-cerebelul mult mai desvoltat de cât paleo-cerebelul, putem deci spune, fără malițiozitate, că suntem mai puțin echilibrați ca vertebratele inferioare, dar în schimb posedăm mișcări mai fine.

Echilibrul corpului și coordinarea activității mușchilor membrelor sunt considerate de fiziologia clasică, ca două funcțiuni deosebite. Analize mai noi tind să demonstreze că acestea nu sunt diferite decât în formă, în fond ele se confundă într'un singur mecanism fundamental, care e sinergizarea tonusului reflex al mușchilor cu acțiune de sens contrar, fie că e vorba de mușchii antigravitativi, fie de mușchii membrelor.

Semnificația funcțiunei cerebelului ne este de asemenea arătată de studiul sindroamelor cerebeloase, a leziunilor în focar, a atrofiilor sistematizate și de fiziologia experimentală.

Simptomele cerebeloase, în clinică, și în special hipotonia musculară ne apar ca semne de deficit. Ele traduc distrugerea unei părți din cerebel, a fibrelor sale de proecție sau a centrilor asociați. Ele ne arată «negativul» funcțiunei cerebeloase.

Dimpotrivă este dificil a aprecia simptomele de excitație ale cerebelului.

Noi putem împărți simptomele clinice de deficit cerebelos în trei grupuri schematice ce sunt în raport cu regiunile lezate:

1. Atingerea globală a cerebelului dă un sindrom caracterizat prin: turburări de echilibru, de coordinare, hipotonie și abolirea reflectivităței posturale.

2. Atingerea preponderantă a paleocerebelului dă un sindrom caracterizat prin turburări de echilibru.

3. Atingerea neo-cerebelului se traduce prin turburări de coordinare și sinergie ce stau în primul plan.

In clinică însă asistăm la o intricațiune în proporții variabile a turburărilor de echilibru și de coordinare, ce corespunde unor leziuni cerebeloase mai mult ori mai puțin difuze.

Ce reprezintă aceste diverse simptome? O turburare în contracțiunea armonioasă a mușchilor agonisto-antagoniști, care după localizarea sa la mușchii trunchiului dă turburări de echilibru, pe când localizarea la mușchii membrelor dă turburări de coordinare a mișcărilor mai fine ce sunt proprii acestor segmente.

Ințelegerea ruperei sinergiei între contracțiunea mușchilor agoniști și antagoniști este mult mai delicată dacă ne gândim că cerebelul nu este un centru de activitate motorie. La acest centru nervos sosesc fibrele sensibilităței proprioceptive, pe când fibrele cerebelofuge nu coboară la periferie în mușchi, ci se pun în relațiune cu alți centri nervoși situați la distanță al căror rol este să mențină tonusul muscular postural.

In arcul reflex al tonusului muscular postural, cerebelul apare ca un organ interpus pe partea aferentă; *iar simptomatologia cerebelului este dominată de ataxia cerebeloasă, care depinde de desintegrarea sistemului cerebelos intercalat în lungul căilor receptoare ale sensibilității proprioceptive.*

Perturbarea contracțiunei armonioase a mușchilor de sens contrar este însoțită de hipotonie, care se traduce clinic printr'o extensibilitate anormală a masselor musculare în timpul mișcărilor pasive; hipotonia se manifestă de asemenea și în contracțiunile voluntare. Această modificare a tonusului muscular se poate întovărăși cu reflexe tendinoase pendulare.

Turburările de contracție armonioasă a mușchilor agonisto-antagoniști traduc o perturbațiune a sensibilității proprioceptive legată de lezarea unui centru reflex superior (cerebelul).

Pentru *Hansen* și *Rech* ar fi vorba de slăbirea unui reflex de «denervație» ce-și are centrul în cerebel și care în mod normal accelerează automat decontracțiunea unui mușchi ce este destins subit.

Pentru *Sherrington* este vorba de o turburare în mecanismul central de inducțiune succesivă. Activitatea unui centru facilitează punerea în funcțiune a centrului antagonist, pe când în leziunile cerebelului asistăm la o turburare a acestor automatisme succesive.

Fiziologia pedonculilor cerebeloși este cunoscută grație leziunilor în focar și astfel suntem familiarizați cu simptomele ce țin de distrugerea pedonculului cerebelos inferior și a celui superior (fibre medullo-bulbare cerebelopete și calea dentato-rubro-talamică).

Leziunile pedonculului cerebelos mijlociu se traduc prin asinergie și turburări de echilibru mai mult sau mai puțin importante.

Atrofiile sistematizate ale creerușului aduc o contribuțiune importantă pentru cunoașterea funcțiunei diverșilor săi lobi. Este un fapt cunoscut că abiotrofiile se localizează adeseori fie pe lobul median (vermis) ce constitue partea filogenetic ancestrală a organului, fie pe lobii laterali (neocerebel) filogenetic de apariție mai recentă.

Astfel atrofia cerebeloasă tardivă, studiată de *Pierre Marie*, *Ch. Foix* și *Th. Alajouanine* se localizează predominant pe vermisul anterior și pe scoarța cerebeloasă vecină. Autorii o numesc chiar atrofie paleo-cerebeloasă și ea se traduce clinic prin turburări importante de echilibru și turburări de coordinare ale membrelor inferioare ce fac mersul dificil.

Aceste cazuri intră cum am spus în categoria atrofiilor paleocerebeloase, și trebuesc înțelese patogenic ca o senescență localizată la cerebel. Dar în afară de bătrâni ea poate fi observată și la tineri asociindu-se cu o atrofie a olivelor bulbare (cazurile studiate de *Holmes, Noica, Niculescu* și *Horneț).*

In atrofia olivo-ponto-cerebeloasă degenerarea pedonculilor cerebeloși mijlocii se întovărășește de alterațiuni corticale preponderând pe neocerebel.

Fiziologia experimentală prin extirpări parțiale, prin leziuni în focar vine să întărească împărțirea organului în neocerebel și paleocerebel precum și acțiunea lor respectivă asupra armonizărei tonusului postural al mușchilor mișcărilor fine preponderant dominate de sistemul piramidal sau ai echilibrului.

Aceste cercetări au meritul de a aduce rezultate precise ce se aplică la animale; ele trebuesc desigur confirmate cu datele patologiei umane și de altă parte extinse asupra centrilor motori ai tonusului muscular.

*

Căutând să sintetizăm noțiunile cele mai importante din revista critică ce am făcut, ajungem la următoarele concluzii:

1. Cerebelul este un centru nervos ce reprezintă stațiunea principală interpusă pe calea sensibilităței proprioceptive.

2. Cerebelul este un centru de activitate reflexă în legătură cu tonusul muscular postural. Această activitate reflexă este de un caracter particular, căci în cerebel nu se găsesc centri motori; ei sunt situați la distanță în regiunea nucleilor cenușii de la baza creerului și în trunchiul cerebral. Aceste formațiuni alcătuesc centrii motori a tonusului muscular. Fibrele cerebelopete spinale și cerebelul reprezintă deci partea aferentă a arcului reflex tonigen postural.

3. Există o singură funcțiune fundamentală a cerebelului: *sinergizarea posturală a mușchilor agonisto-antagoniști.* Cerebelul regulează în mod automat contracțiunea armonioasă a mușchilor de sens contrar necesară în orice mișcare.

4. O varietate a sinergizărei posturale a mușchilor agonisto-antogoniști este funcțiunea de echilibru. Pentru menținerea echilibrului corpului este necesară o coordinare a mușchilor ce luptă împotriva gravităței.

5. In mișcările fine ale segmentelor corpului intervine acelaș mecanism de sinergizare posturală a musculaturei.

6. Porțiunea mediană a cerebelului, filogenetic mai veche (paleocerebelul după *Edinger*) guvernează sinergizarea posturală a mușchilor antigravitativi, ea are deci rolul important în ceeace s'a numit funcțiunea de echilibru.

7. Lobii laterali, filogenetic de o apariție mai nouă (neocerebelul) guvernează siner-

gizarea posturală a muşchilor agonisto-antagonişti care produc mişcările fine ale membrelor.

8. Citoarchitectonia scoarţei cerebeloase este aceaşi pe paleo cât şi pe neocerebel; aşa dar, morfologia cerebeloasă aduce un argument în plus în favoarea unicităţei funcţiunei cerebelului.

* * *

Cerebelul are deci o singură funcţiune fundamentală, care este sinergizarea posturală.

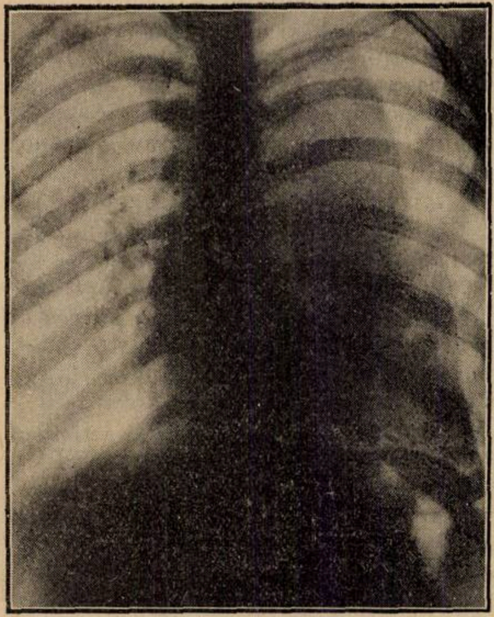
Simptomele clinice, de origină cerebeloasă, cu un aspect atât de polimorf ca: turburările de statică, de mers, de coordinare a mişcărilor fine, sunt expresiunea perturbaţiunei mecanismului sinergizant al diverşilor muşchi agonisto-antagonişti.

PNEUMOTORAXUL HEMOSTATIC

de **TH. MOISESCU** şi **GH. MĂNESCU**
Medic primar Intern

Pneumotoraxul terapeutic hemostatic este o metodă eroică, ce-şi are indicaţia în cazurile de hemoptizii grave, abundente sau recidivante, când viaţa bolnavului este în pericol şi după ce mijloacele therapeutice obişnuite s'au dovedit ineficace.

Aceste cazuri sunt în practică destul de rare, dat fiind, pe deoparte, faptul că majoritatea hemoptiziilor cedează la repaus şi la tratamentul medicamentos, iar pe de alta, condiţia şi dificultatea de a diagnostica cu preciziune partea bolnavă. Este deci o metodă cu indicaţiuni restrânse, la care nu se recurge decât în anumite cazuri.



Pe un număr de câteva sute de bolnavi, observaţi de noi în Spitalul «Prof. Dr. *I. Cantacuzino*» - Sinaia, am avut o singură dată ocaziunea să ne convingem de eficacitatea acestei metode de tratament. Dăm mai jos, pe scurt, observaţiunea unei bolnave în vârstă de 14 ani, la care, după ce am încercat aproape toate metodele obişnuite în terapeutica hemoptiziilor, am recurs la pneumotoraxul hemostatic.

Bolnava Ch. M., elevă de liceu, cercetaşă este adusă dela Breaza în spitalul nostru, la sfârşitul lunei August 1935 pentru hemoptizii abundente şi febră. Debut brusc, cu junghiu în hemithoracele stâng şi febră — 39°6′ — în urma unei băi reci.

A doua zi i se dă un purgativ, pe care îl varsă şi după câteva minute urmează hemoptizii abundente (200 - 300 cc. sânge roşu, spumos). Cu tot repausul şi tratamentul medicamentos (calciu-opiacee) prescris de medicul staţiunei, hemoptiziile continuă în cantitate mare şi febra se menţine ridicată. Bolnava este trimisă la noi în stare disperată. Slăbită, nu se putea ţine în poziţie verticală, extrem de palidă, febrilă — 38⁰4 şi chinuită de tuse şi expectoraţie de sânge.

Un examen sumar ne-a indicat leziuni parenchimatoase congestive intense, în tot pulmonul stâng, şi leziuni mai discrete împrejurul hilului drept. Rezultatul examenului este confirmat de radiografie, care din cauza proastei stări a bolnavei nu s'a putut face la intrare, ci abia după cinci zile, după ce s'a mai întremat şi după pneumotoraxul terapeutic (vezi radiografia I). In spută foarte frecvenţi bacili Koch; restul examenului nu arată nimic important; urinile nu conţin albumină, nici zahăr; ureea în serul sanghin în limitele normale.

Faţă de starea extrem de gravă a bolnavei, întru nimic ameliorată prin repaus şi obişnuitele mijloace antihemoptoice şi cu toate că pulmonul drept nu se prezenta absolut indemn, decidem să-i facem un pneumotorax artificial stâng în speranţa de a-i opri hemoptizia.

In urma primei insuflaţii de 600 cc. aer, cu o presiune iniţială de (—4) şi terminală (—2), bolnava expectorează numai spute uşor colorate cu sânge. După două zile o nouă insuflaţie de 500 cc. aer cu presiune terminală (—2) aduce după sine o scădere a temperaturii şi o dispariţie aproape completă a hemoptiziilor. După alte patru zile, însă, febra se ridică din nou, hemoptiziile reapar, pentru ca apoi totul să reintre în linişte după a treia şi a patra insuflaţie.

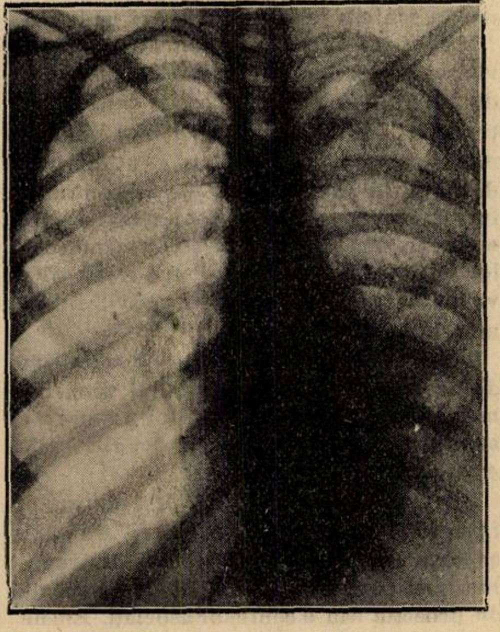
Starea generală a bolnavei se îmbunătăţeşte evident; începe să câştige în greutate, febra se menţine sub 37° până la 13 Octombrie 1935, când termometrul arată din nou 39°, febră explicată de data aceasta de apariţia lichidului în pleură. Se mai face o singură insuflaţie apoi se întrerupe din cauza lichidului. Febra începe să scadă treptat odată cu dispariţia lichidului, menţinându-se în jurul lui 37⁰, bolnava îşi recapătă pofta de mâncare, câştigând în greutate 8 kg. în timp de şase luni.

Examenele de spută din ultimul timp sunt negative, starea generală a bolnavei excelentă şi o nouă radiografie (II) arată o ştergere importantă a imaginilor patologice.

Din cele expuse mai sus, din felul cum s'a prezentat boala şi cum a evoluat în cazul nostru, suntem îndreptăţiţi să credem că am avut de observat şi de îngrijit, o *tuberculoză pulmonară congestivă cu debut brusc şi cu hemoptizii.*

In aceste cazuri pneumotoraxul terapeutic îşi are o justă indicaţie, deoarece el acţionează atât asupra simptomului, cât şi asupra cauzei care-l produce. In ceeace priveşte mecanismul intim, el nu se cunoaşte precis; se crede totuşi că acţionează prin încetinirea circulaţiei pulmonare, favorizând astfel coagularea.

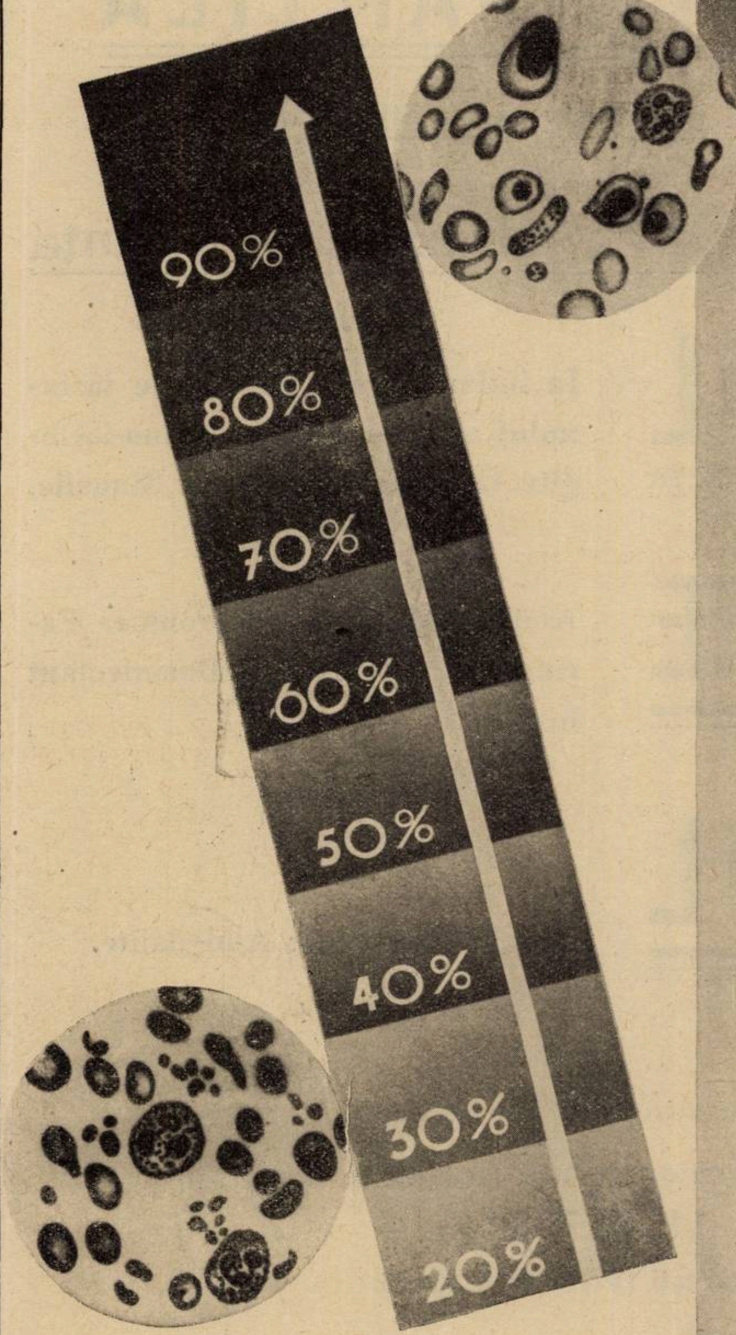
In cazul nostru, deşi s'a făcut un număr restrâns de insuflaţii, pneumotoraxul s'a arătat eficace, nu numai asupra hemoptiziei, pe care a oprit-o în mod evident, ci şi asupra maladiei însăşi, pe care a influenţat-o în mod favorabil. Trebue să menţionăm că nu tot la fel se petrec lucrurile în cazurile de hemoptizii datorite rupturilor vasculare, în special când a fost interesat un vas de calibru mai mare. In aceste cazuri acţiunea pneumotoraxului nu este aşa de promptă ca în cazul de mai sus, şi de multe ori rămâne ineficace.



In privinţa technicei, pneumotoraxul, hemostatic fiind o metodă de urgenţă, putem insufla cantităţi mari de aer dintr'odată, chiar dela prima şedinţă care poate fi urmată, la intervale foarte scurte de noi insuflaţii. Trebue totuşi să păstrăm oarecare măsură şi să avem în vedere că prezenţa bruscă a unei mari cantităţi de aer în pleură, poate fi cauza unor accidente grave, cu atât mai uşor de produs cu cât bolnavul este mai slăbit de boală.

Astfel, când suntem nevoiţi să facem insuflaţii copioase repetate, trebue să ţinem seamă 1) de faptul că aerul injectat în pleură încălzindu-se se poate dilata şi 2) de poziţia în care s'a făcut insuflaţia, cunoscând că presiunea intrapleurală creşte în poziţia verticală.

Din cele expuse mai sus, reese că pneumotoraxul artificial, constitue în anumite cazuri de hemoptizii grave, o puternică armă terapeutică; cere însă totdeauna o justă indicaţie şi o bună cunoaştere a metodei.



Extract de ficat injectabil
cu efect puternic

CAMPOLON

In tratamentul anemiei pernicioase și al tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenței și susținerea tratamentelor de îngrășare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cmc.
Cutii cu 3 resp. 15 fiole de 5 cmc.

AMPULLEN
CAMPOLON

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREȘTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 și 3-9286.

PARALIZIA INFANTILA

Tratată cu succes în mod preventiv și curativ prin

Produsele Etablissements Chauvin — Franța

ANTISEPTOL

In inflamațiunile nasale ale farinxului nasal și bucal. Rhino-faringite. Guturai acut și cronic. Sinusite.

GARGARISME

Amigdalite acute și cronice. Faringite. Laringite. Desinfectant bucal.

METILENOL

(BADIJONAJ)

Angine. Faringite. Amigdalite.

Mostre medicale la cererea Domnilor medici.

Singurul concesionar pentru România

PAUL ILUTZA

Str. Olari 23, București IV. Telefon 239.46.

☛ **Fără teamă de iodism**

Collo-Iode Dubois

cu iodhidrați de acizi aminați

realizează un progres terapeutic indiscutabil asupra Jodopeptonilor, Jodurilor Alcalini, Soluțiilor de Jod.

Laboratoires DUBOIS, 16, Boul. Pereire Paris 17-e

Eșantioane medicale și literatură la:

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari, No. 23, București IV. Telef. 239/46.

Contribuţiuni la tratamentul limfogranulomatozei subacute inghinale (boala Nicolas-Favre) cu bulion vaccin Delbet *)

de Dr. VICTOR JITIANU

Limfogranulomatoza subacută inghinală, denumită «a patra boală venerică» a fost diferenţiată din grupul adenitelor inghinale în anul 1913 de *Durand*, *Nicolas* şi *Favre*. Din punct de vedere clinic e o adenită inghinală cu periadenită şi cu evoluţie cronică subfebrilă, benignă, având ca agent un virus necunoscut (*Levaditi*, *Ravaut*, *Lépine* şi *Schoen*), care se inoculează fie prin şancrul limfogranulomatos, fie printr'o eroziune banală, un herpes, şancru moale, şancru sifilitic, uretrită. Poarta de intrare nu necesită un şancru specific. Şancrul limfogranulomatos e o ulceraţie mică, nedureroasă cu un hallo inflamator, care se vindecă în câteva zile putând chiar să treacă neobservat, ca ori care altă eroziune banală. Prin aceste diferite porţi de intrare genitale, virusul limfogranulomatos ajunge la ganglionii inghinali, care se prind pe rând toţi, apoi sunt înglobaţi într'o massă de periadenită, iar după câteva zile sau săptămâni ganglionii se ramolesc, supurează, pielea se prinde, devenind inflamată şi roşie, se fistulizează lăsând să se scurgă un puroiu caracteristic. In acest moment avem aşa zisul «cap de stropitoare». Există stare sub febrilă, dureri articulare, anorexie, cefalee, dureri locale în regiunea inguinală, jenă în mers, etc.

Aceasta ar fi fizionomia clinică a boalei lui *Nicolas-Favre* inghinală, fără asociaţie. Se poate asocia cu adenite de altă natură ca: adenita şancrului moale, adenita strumoasă, adenita satelită şancrului sifilitic, sau adenopatii de natură inflamatorie. In diagnosticul diferenţial e de reamintit importanţa şancrului moale, care însă are o adenopatie mai mult sau mai puţin monoganglionară, inflamatorie, foarte dureroasă şi care apare în urma unui ulcer moale. In această boală intradermo-reacţia e pozitivă la Dmelcos şi prezenţa de bacceli Ducrey în puroiul din adenită. In toate aceste asociaţii sau forme atipice, intradermo-reacţia Frei (1925) conferă diagnosticului o mare siguranţă. Despre reacţia Frei, prof. *S. Nicolau* spune: «E de o mare specificitate şi ne aduce zilnic în clinică servicii inapreciabile în diagnosticul limfogranulomatozei oricare ar fi forma clinică a boalei ori locazările sale».

Tratamentul limfogranulomatozei subacute inghinale. Frecvenţa foarte mare a acestei boale ne permite să apreciem diferitele tratamente încercate în această formă clinică. In ceia ce priveşte valoarea tratamentelor întrebuinţate nu trebuie însă să uităm că limfogranulomatoza inguinală are o tendinţă de vindecare spontană. Ea «prezintă un pronostic mult mai favorabil decât al manifestaţiilor infiltrative vulvovaginale şi rectale, care odată desvoltate nu prezintă nici o tendinţă naturală de retrocedare. Aceste leziuni imprimând limfogranulomatozei caracterul său de gravitate particulară, pe când limfogranulomatoza inghinală după ce a supurat şi fistulizat, prezintă după o scurgere de timp relativ lungă, o tendinţă la vindecarea spontanee» [1]).

Tratamentele încercate în limfogranulomatoza subacută inguinală sunt: chirurgical, chimo-terapic, fizioterapic şi biologic.

Tratamentul chirurgical. Puncţia evacuatoare, care se poate aplica numai în caz de supuraţie ganglionară, nu are o valoare curativă nici chiar dacă e însoţită de injecţii modificatoare. *Incizia* e recomandată în caz de supuraţie, când pielea e prinsă şi fistulizarea nu se mai poate evita, precum şi atunci când puncţii repetate au adus o infecţie secundară. Incizia nu e urmată de vindecare. *Ridicarea chirurgicală* a ganglionilor inguinali şi crurali poate fi totală cu evidarea ganglionară complectă. Dacă această evidare e bilaterală, la câteva luni poate apare un elefantiazis al organelor genitale sau a membrului inferior, ceeace ne-ar îndreptăţi să credem că ablaţia ganglionară totală inghino-crurală dublă ar trebui făcută cu oarecare rezervă. *Excizia parţială* ganglionară, propusă de *J. Nicolas*, scurtează durata adenopatiei şi nu are riscurile exciziei totale. Prof. *S. Nicolau* indică această ablaţie a ganglionilor bolnavi înainte de faza de periadenită şi de participarea ganglionilor profunzi, spunând că după trecerea acestui moment operaţia nu mai e indicată, evidările ganglionare expunând la elefantiazis. Deci tratamentul de preferat ar fi excizia ganglionară înainte de periadenită. In serviciul de consultaţii chirurgicale Spitalul «Colţea», d-l Agregat Dr. *Gh. Marinescu* face de mult această evidare ganglionară parţială, încă de pe vremea când aceste adenopatii limfogranulomatoase erau toate etichetate ca adenopatii strumoase. Rezultatele au fost totdeauna bune şi a scurtat durata tratamentului deşi bolnavii erau trataţi ambulant. *Curetajul* e tot o evidare ganglionară parţială.

Tratamentul chimioterapic. S'au încercat injecţii cu săruri de antimoniu (Anthiomaline, Stybial, Fouadin) dar acest tratament stibiat nu e specific, deşi în unele cazuri a dat rezultate foarte bune, pe când în altele, chiar în timpul tratamentului, adenita a continuat să se hipertrofieze şi să evolueze spre supuraţie. Injecţiile cu săruri de aur, cu clorhidrat de emetină, cu iodur de potasiu, cu salicilat de sodiu, săruri de cupru, injecţii intra şi extra ganglionare cu glicerină sterilizată, Lugol per os, au fost aplicate în multe cazuri, dar, deşi aduc unele ameliorări şi chiar vindecări, constituesc un tratament de lungă durată şi nu ajung la topirea în massă a adenitei şi periadenitei, neconstituind nici unul din aceste preparate un medicament sigur curativ.

Tratamentul fizioterapic. Razele X, ca şi *Ultravioletele* dau rezulte bune chiar în cazuri de adenopatii supurate şi fistulizate, dar nu în toate cazurile. *Fernet* în 1931, din 12 cazuri a avut 8 vindecări, 3 ameliorări bune, şi o ameliorare uşoară. Deci nu e un tratament specific şi afară de asta nu e la îndemâna oricui, neputându-se aplica ori când şi ori unde. *Diatermia* e recomandată numai în forme anorectale cu stenoze şi bine înţeles nu ca tratament curativ.

Tratamente biologice. Pentru imunizarea activă a organului s'au preparat vaccinuri din puroiul ganglionilor limfogranulomatoşi şi s'au injectat intra-dermic, subcutanat (*Hermann*, *Hurwitz*, *Wien* şi *Perstein*) sau intravenos (*Hellerstrom*, *Gay*). Deasemenea s'a întrebuinţat şi autovaccin. Prof. *Nicolau* spune că a obţinut rezultate în adevăr impresionante într'un număr de cazuri, dar nu constante. S'au făcut injecţii intravenoase cu vaccin preparat cu o emulsie de creer de maimuţă bolnavă. Rezultate bune (*Levaditi*, *Ravaut* şi *Maisler*). Deasemenea s'au preparat vaccinuri din creerul sau exudatul peritoneal al maimuţelor infectate cu limfogranulomatoză (*Ionescu Mihăeşti*, *Ţupa*, *Wisner* şi *Longhin*). Despre acest produs Prof. *Nicolau* spune: «că exercită adesea o acţiune rezolutivă indiscutabilă, deşi înceată, asupra bubonului limfogranulomatos, dar din nenorocire în numeroase cazuri el rămâne fără nici o acţiune asupra mersului boalei».

De doi ani, în serv. de consultaţii chirurgicale din Spitalul «Colţea», pe lângă o parte din tratamentele preconizate mai sus, am avut ideea să urmărim cazuri de limfogranulomatoză subacută inghinală, tratate numai cu injecţii intramusculare de bulion-vaccin Delbet, preparat de Institutul de Seruri şi Vaccinuri «*Dr. I. Cantacuzino*». Toate cazurile au fost controlate înainte de tratament cu intra-dermo-reacţia Frei făcută în Laboratorul Serv. de Dermatologie din Spitalul «Colţea».

Incurajaţi de bunele rezultate obţinute, mai ales fiindcă se scurtează apreciabil durata acestei boale, faţă de celelalte tratamente, în acest mod credem că am reuşit să transformăm evoluţia cronică obişnuită a limfogranulomatozei subacute inghinale, într'o boală cu evoluţie acută obişnuită. Vom da mai jos observaţiile a 5 cazuri din cele 10 tratate în acest fel. Celelalte cazuri, deşi în timpul tratamentului adenita limfogranulomatoasă tratată cu bulion-vaccin polimicrobian Delbet, a evoluat la fel, cu dispariţia periadenitei şi micşorarea hipertrofiei ganglionare, totuşi nu le-am putut urmări până la complecta vindecare aşa că ne-am mulţumit, numai să le semnalăm. Insistăm asupra faptului că

---

*) *Lucrare făcută în serviciul de consultaţii chirurgicale Spitalul «Colţea» (Agregat Dr. Gh. Marinescu).*

1) Prof. *S. Nicolau.* Limfogranulomatoza subacută (boala lui *Nicolas-Favre*), Mişcarea Medicală Română No. 9—10/1935, pag. 641.

n'am tratat decât cazuri de limfogranulomatoză *Nicolas-Favre* inghinală, cu Frei pozitiv. N'am încercat acest tratament în celelalte forme vulvo-vaginale sau ano-rectale. Toți bolnavii au fost tratați ambulant, ca într'un serviciu de consultații. In cazurile noastre a fost vorba numai de bubon limfogranulomatos inghinal, cu periadenită, la început, supurată sau fistulizată, fără ca grupul ganglionilor iliaci să fie prins, sau chiar dacă a fost prins, nu i-am perceput la palpare.

Observația I. Bolnavul I. M., de 20 de ani e tratat în luna Decembrie 1934 pentru o ulcerație în șanțul balno-prepuțial, care a evoluat ca un herpes rău îngrijit și s'a vindecat după două săptămâni. După vindecare apare o adenită inghinală stângă, cu periadenită ușor dureroasă, subfebrilă. Se recomandă bolnavului repaus la pat cu pungă de ghiață, dar după 2 săptămâni adenita prezintă acelaș caracter ca o massă ganglionară înglobată într'un țesut de periadenită de mărimea unui pumn, dureroasă la presiune și jenând în mers. Se face intra-dermo-reacția Frei care e pozitivă. Facem o injecție de bulion vaccin Delbet 4 cmc. profund în fesă. In seara injecției temperatură 39,5, frison. După 4 zile de repaus la pat și prișnitze în regiunea inguinală, revedem bolnavul la spital și constatăm o reducere aproape la jumătate a pachetului ganglionar, iar durerea dispărută aproape de tot la presiune. Incurajați de acest rezultat rapid și deși bolnavul cam ezită, temându-se de o nouă reacție, îi injectăm încă 4 cmc. bulion-vaccin Delbet în coapsă. Aceiași febră și frisoane precum și un eritem la locul de injecție ce ocupă o bună parte din fața externă a coapsei. Reacția locală precum și durerea din regiunea coapsei unde s'a făcut injecția dispare după 3—4 zile de prișnitze, iar massa ganglionară inguinală e redusă la un simplu cordon. Se recomandă bolnavului să continue cu prișnitze locale și revăzut după o săptămână, nu mai găsim decât un ganglion inguinal de mărimea unei boabe de fasole, mobil fără periadenită, nedureros, — vindecat. Deci a fost vorba de o adenită cu periadenită inguinală, cu caracterele clinice de limfogranulomatoză subacută și identificată ca atare prin intra-dermo-reacția Frei pozitivă.

Observația II. Bolnava V. D., de ani, 22 se prezintă la consultații la 14 Februarie 1935, plângându-se de o tumoră dureroasă în regiunea inghinală dr. Examinând regiunea, găsim o adenită cu periadenită, mult mai sensibilă la centru, unde pare a fi o ușoară colecție profundă, fără ca pielea să fie inflamată. La examenul genital nici un ulcer vulvo-vaginal. In prag câteva vegetații mici. Colul sănătos, fără eroziune sau scurgere. In examenul secreției uretrale, vulvo-vaginale, nu se găsesc gonococi. Reacția Frei pozitivă. La 18 Fevruarie facem o injecție de bulion-vaccin Delbet 4 cmc. intramuscular în fesă, care e urmată de febră, frison. Revăzută la 21,II, găsim la centrul adenitei o fluctuență și facem o puncție extrăgând 5 cmc. puroiu, și în aceiași zi injectăm din nou vaccin Delbet 4 cmc. Revedem bolnava la 26,II și constatăm că periadenita e pe cale de resorbție, massa ganglionară fiind mult redusă ca volum, dar la centru pielea e prinsă, roșie. In acest loc, cu anestezie locală cu Kelen, facem o incizie. Se scurge un puroi sero-purulent. Bolnava urmează la pansamente încă două săptămâni până la vindecarea plăgei. Adenopatia inguinală dispărută, — vindecată. Revedem această bolnavă în luna Iulie 1935, la câteva luni dela vindecare, cu ocazia unei sarcini și făcându-i o nouă reacție Frei, rezultatul este negativ.

Observația III-a. Bolnavul Gh. G., de 19 ani, se prezintă la 17 Septembrie 1935, cu o adenită inghinală stângă, subacută, dureroasă. La examenul genital nu se constată nici un ulcer sau eroziune, dar bolnavul spune că a avut o rosătură care s'a vindecat netratată. Reacția Frei pozitivă. Se fac patru cmc. vaccin Delbet la 19 Septembrie, și i se recomandă să stea liniștit la pat cu prișnitze în regiunea inghinală și să ia 0,50 gr. aspirină în caz de frison. Revine la 21 Sept. spunând că a avut reacție mare generală. Incă acuză durere în locul injecției, din regiunea fesieră, dar durerea, la nivelul limfogranulomului a dispărut. Recomandăm bolnavului să stea la pat cu comprese umede până în ziua de 26 Sept., când revăzut, massa ganglionară e mai mică și îi facem din nou 4 cmc. Delbet. După 5 zile, găsim massa ganglionară inghinală redusă la mărimea unui cordon de grosimea policeului. Nu-i dăm nici un medicament pe gură ci i se recomandă să continue cu prișnitze. Il vedem la 9 Octombrie și constatăm dispariția cordonului ganglionar.

Observația IV-a. Bolnavul R. I., de 21 ani, se prezintă la consultație la 3.III.,1936, cu o adenită inghinală stângă pe cale de supurație. care identificată prin intra-dermo-reacția Frei, pozitivă, fiind un limfogranulom subacut inguinal. Se face vaccin Delbet 4 cmc. la 5 III. Revedem bolnavul la 9.III și constatăm dispariția în bună parte a periadenitei precum și o tendință de supurație la centru. Prin puncție extragem 5—6 cmc. puroiu. La 11.III facem din nou 4 cmc. vaccin Delbet. La 15.III puncție și scoatem 5 cmc. puroiu. Bolnavul continuă să stea acasă cu prișnitze. Revăzut la 17.III constatăm că massa ganglioară s'a redus aproape în întregime, periadenita a dispărut, iar numai la centru simțim o fluctuență unde pielea e inflamată. Incizăm cu Kelen local. In loc de puroiu se scurge un lichid seros, din care făcându-se însămânțări, dau culturi negative. Bolnavul continuă încă câteva zile la pansament, apoi aproape vindecat în ceeace privește massa ganglionară, cu o mică plagă cutanată, urmează să mai facă pansamentele la infirmeria internatului din școala unde urma.

Observația V-a. Bolnava A. T., de 32 ani, e tratată la consultații în luna Iulie 1935 de adenită inghinală dreaptă, cu periadenită, fistulizată, care durează de luni de zile. Intra-dermo-reacția Frei pozitivă. După trei vaccinuri Delbet, în doze crescânde, începând cu 2 cmc., pe urmă 3 cmc. și ultima de 4 cmc., fistulile încep să se închidă, ganglionii se rezorb, periadenita dispare și pielea își recapătă suplețea normală, — vindecată.

⁂

In concluzie, vom spune, că deși vaccinarea cu bulion-vaccin Delbet, nu constitue un tratament specific al limfogranulomatozei inghinale subacute, boală cu virus încă necunoscut, în cazurile ce am tratat am reușit să scurtăm în mod apreciabil, evoluția boalei, transformând această boală cronică într'una acută și vindecabilă, cel puțin aparent, în 3—4 săptămâni. Având în vedere că aproape toate tratamentele preconizate și experimentate până acum, constituesc tratamente de lungă durată, considerăm ca un real progres în tratament vaccinarea cu bulion-vaccin Delbet. Din prima injecție, aproape toți bolnavii au observat dispariția durerii sau jenei locale din regiunea inghinală. In câteva zile periadenita și hipertrofia massei ganglionare diminuă, iar tot procesul se reduce la o simplă localizare într'un singur ganglion, care, incizat, după scurtă durată ajunge la vindecare. Regretăm că lucrând într'un serviciu de consultații externe n'am putut face reacția Frei la toți bolnavii tratați, atunci când s'au vindecat. Intr'un singur caz am făcut reacția Frei la câteva luni dela vindecare (Observația II) și această reacție a fost negativă. Din acest singur caz nu putem trage o concluzie evidentă asupra dispariției virusului limfogranulomatos dintr'un organism tratat cu vaccin Delbet.

Ceeace ne-a făcut să administrăm în limfogranulomatoza subacută inghinală, ca tratament, bulion-vaccinul Delbet, a fost faptul că massa ganglionară cu periadenita, în parte pe cale de supurație, dar cu evoluție înceată, seamănă cu evoluția unor adeno-flegmoane și cu flegmonul lemnos. Ori în aceste feluri de leziuni patologice, cu evoluție lentă și fără un loc precis de incizie, după vaccin Delbet și prișnitze, după 2—3 zile, se produce o localizare precisă și în acelaș timp dispariția inflamației difuze. Deasemenea în ginecologie, vaccinul Delbet aplicat în perimetro-salpingite ajută la sterilizarea conținutului salpingean, precum și la desinflamarea și topirea procesului inflamator difuz, localizându-l.

La fel și în limfogranulomatoza subacută inghinală, vaccinul Delbet produce o topire a țesutului de periadenită, ajută la resorbția masei ganglionare, colectând supurația într'un singur loc bun de incizat, dacă nu-l rezoarbe de tot. Deci și aici, ca și în celelalte inflamații difuze și încă nelocalizate din chirurgia generală, vaccinul Delbet ne-a dat rezultate bune.

Credem că e de încercat acest fel de tratament, mai ales că e la îndemâna oricui. Din cauza reacției generale și a durerii care persistă 2—3 zile la locul de injecție, e mai greu de convins bolnavul să i se facă a doua sau a treia injecție dacă e nevoie. Câteodată, dacă e injectat sub piele, vaccinul Delbet poate să dea un eritem. De aceia se va injecta intrafesier, unde e mai bine tolerat. Inainte de injecție e prudent să se facă analiza urinei, pentru a feri un rinichi, eventual bolnav, de o vaccinare atât de puternică.

Studiul vitaminelor conținute în extractul de maltz românesc „Vita“*)

de Dr. D. TIMUȘ și A. BRAȘOVEANU
Asistent Chimist

Cercetările noastre executate asupra acestui extract, în Laboratorul de Fiziologie, sub conducerea și controlul științific al D-lui Prof. *I. I. Nițescu*, au fost îndreptate în două direcțiuni: *a*) punerea în evidență a proprietății antirachitice, *b*) și a proprietății antipolinevritice; totuși, în decursul experiențelor am observat că extractul ar poseda și proprietăți antixeroftalmice.

Extractul cu care am lucrat a fost preparat prin procedeul următor: 100 l. de maltz se concentrează la 42⁰ Beaumé în 8 l. La acești 8 l. de maltz, se adaugă 2 l. de extract de bere (drojdie).

In felul acesta se obține un extract concentrat la maximum, în care maltoza a dispărut aproape complect prin fermentare îndelungată timp de 14 zile; apoi extractul a fost iradiat timp de 1 ½ ore pe un strat cu o grosime de 3—5 mm., lampa de quartz fiind la o distanță de 60 cm. Iradierea s'a făcut cu o lungime de undă de 2800—3000 Angstromi. Extractul iradiat are o culoare brună cu reflexe verzui, miros caracteristic de levură de bere, gustul este puțin dulceag, fad. Consistența semisolidă.

Reacțiunea chimică a extractului, măsurată prin metoda Michaelis este ușor acidă, cu un pH de 6, 6—6, 8. Făcând un preparat microscopic din acest extract, se constată că el este constituit dintr'o cultură pură de levure, fără prezența de bacil lactic.

Cercetarea proprietății antirachitice. Experiențele au fost făcute pe șobolani tineri, în vârstă de cca 3 săptămâni, cu greutatea variind între 30—45 gr. Șobolanii au fost împărțiți în mai multe loturi, fiecare lot cuprinzând câte 4—5 animale.

Regimul la care au fost supuse animalele, a fost regimul rachitogen al lui *Sterman Papenheimer*, No. 84.

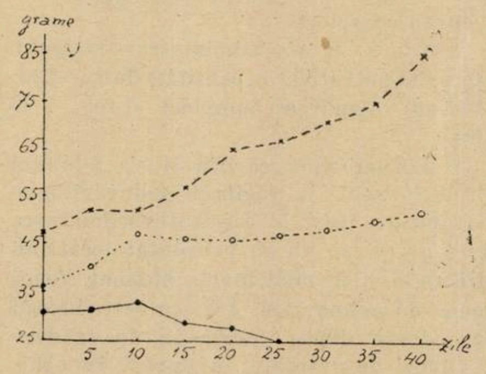
Acestui regim rachitogen i s'a adăugat extractul de maltz «Vita» [1]), iradiat în cantități diferite, variind între 1—4 gr. pe zi, pentru fiecare animal.

Paralel cu aceasta s'au luat și animale martore (numai regim rachitogen), la altele s'a adăogat la regimul rachitogen «Vigantol» (Merck).

Rezultatul cercetărilor.

1. *Animale martor*: *Regim rachitogen.* Aceste animale încep după 7—8 zile să prezinte un debut de fenomene caracterizând avitaminoza A și D: adică ușoară sburlire a părului, zbârcirea pielei și tumefierea ei, deasemenea tendință la stagnare și scădere a curbei de creștere în greutate. După 14 zile, fenomenele devin mai accentuate: părul devine aspru și cassant, pe alocuri căzut, animalele își pierd agilitatea mișcărilor, pleoapele se umflă, iar conjunctiva prezintă o secrețiune seroasă abundentă.

După trei săptămâni, părul a căzut aproape în întregime, la unele animale fanta palpebrală s'a închis complect (animalele au orbit) prin ulcerul cornean. Țipătul animalelor este stins, iar pielea labelor și a cozii a devenit rugoasă și solzoasă. Scădere marcată în greutate, diaree. Animalele mor către 25—30, zile prezentând o scădere considerabilă în greutate 10—20 gr., imobilitate, afonie, diaree, pierderea complectă a apetitului.



Extractul „Vita“ administrat la șobolani

——— Regim rahitogen.
-------- » » + 1 gr. «Vita».
— — — » » + 2 gr. «Vita».

La autopsia acestor animale se constată:

a) La cartilagiile costale, mătănii.

b) La zona diafizo-epifizară tibială: lărgirea ei (1—1 ½ mm.), pe alocuri cartilagiul este întrerupt de zone congestive și chiar hemoragice.

Dozarea fosforului în sânge după metoda «Briggs» arată o marcată hipofosfatemie: 3—4 mgr. la sută cc. sânge.

Examenul radiografic arată: subțierea oaselor, lărgirea cartilagiului de creștere și neregularitatea lui, contur mai transparent al oaselor, mătănii costale.

2. *Animalele cărora la regimul rachitogen s'a adăogat «Vigantol».* Aceste animale au fost lăsate la regim rachitogen timp de 7—8 zile, pentru a prezenta un început de rachitism, apoi s'a administrat Vigantolul în cantitate de ½—1 picătură pe zi.

Rezultatul a fost că animalele au supraviețuit 40—50 zile fără a prezenta fenomene de rachitism. Dozarea fosforului în sânge, autopsia și examenul radiologic au arătat că aceste animale sunt normale.

3. *Animalele cărora la regimul rachitogen li s'a adăugat extractul de maltz «Vita».* Și aceste animale au fost lăsate numai la regimul rachitogen simplu timp de 5—6 zile apoi s'a început administrarea extractului de maltz «Vita» în cantități variind între 1—4 gr. pe zi, amestecat cu regimul rachitogen.

Regim rachitogen la care s'a adăugat un gram extract de maltz «Vita» pe zi. După 5—6 zile, animalele se prezintă perfect normale: apetitul, motilitatea, țipătul, părul și aspectul tegumentelor normal; greutatea în continuă creștere. După 12 zile animalele prezintă o foarte ușoară sburlire a părului, curba de greutate este însă în continuă creștere. Aceeași stare se menține timp de 25 zile. După acest interval apar ușoare fenomene numai de partea tegumentelor: oedem al labelor, piele solzoasă pe labe și urechi Ochii și pleoapele normale; curba de greutate în ușoară scădere, apetitul, motilitatea și țipătul normale. După 35 zile se sacrifică unele animale și se face dozarea fosforului în sânge și radiografia.

Fosforul în sânge: 5 mgr. % cc.

Examenul radiologic nu relevă semne de rachitism.

4. *Regim rachitogen la care se adaugă 2 gr. extract de maltz «Vita» pe zi.* Animalele din acest grup s'au prezentat în tot timpul în cele mai perfecte condițiuni, ceeace ne face să tragem concluzia că extractul de maltz «Vita» în cantitate de 2 gr. pe zi ar constitui doza optimă pentru șoarecele de 30—50 gr. După 10 zile de la administrarea regimului rachitogen, la care s'a adăugat extractul de maltz «Vita» 2 gr. pe zi, animalele au crescut în greutate cu 4—5 gr. Nu prezintă nici un fenomen xeroftalmic sau rachitic. După 3 săptămâni, animalele au crescut în greutate 10—20 gr.; părul este de aspect normal, tegumentele normale și neoedemațiate; motilitatea vie, țipătul și apetitul normale.

După 35 de zile se sacrifică unele dintre animale:

a) La autopsie nu se găsește nici-un semn de rachitism din partea coastelor și a cartilagiului de creștere tibial.

b) Radiografia arată o conformațiune normală a oaselor și a zonelor de creștere.

c) Fosforul în sânge 6—7 mg. % cc.

5. *Regim rachitogen la care se adaugă 3—4 gr. extract de maltz «Vita» pe zi.* Administrarea acestui regim pare a avea un inconvenient legat — după toate probabilitățile — de cantitatea prea mare de extract de maltz care se adaugă regimului. Anume, animalele nu mănâncă prea bine și în întregime regimul necesar pentru o zi. După 10 zile, animalele sunt perfect normale, curba de greutate în continuă creștere, părul, tegumentele și apetitul normale.

După 15—20 zile, majoritatea animalelor mor prezentând fenomene de hipervitaminoză. La autopsie se constată o duritate apreciabilă a oaselor: cartilagiul tibial își păstrează grosimea de 0,5—0,7 mm.

---

*) *Cercetări făcute în Laboratorul de Fisiologie. Director: Prof. Dr. I. I. Nițescu.*

[1]) Extractul de maltz «Vita» este un produs al fabricei de bere Luthter.

însă este foarte dur, vârful bisturiului abia îl tae.

Fosforul din sânge, 6—9 °/o mgr.; este crescut. Dozarea calciului în sânge dă 16—18 °/o, mgr. deci o hipercalcemie.

La examenul radiologic nu se găseşte nici-un semn de rachitism.

Din aceste cercetări se pot trage următoarele:

Concluziuni:

1. Extractul de maltz «Vita» are manifeste proprietăţi antirachitice şi chiar antixeroftalmice (cu toate că pentru această din urmă acţiune ar trebui noi experienţe făcute cu un regim apropiat).

2. Doza optimă pentru şobolanul de 30—50 gr. pare a fi în jurul cantităţii de 2 gr. pe zi.

3. Dozele mai mari de 3 gr. par a determina fenomene de hipervitaminoză cari se traduc printr'o creştere a fosfatemiei şi a calcemiei şi printr'o duritate specială a sistemului osos, care se recunoaşte prin semne necropsice şi radiologice.

La aceste experienţe am adăugat o serie, executate în felul următor: animalele au fost puse la regim rachitogen timp de 15—20 zile. In momentul în care s'au constatat semne evidente de rachitism şi xeroftalmie: zburlirea părului, scăderea curbei de greutate, uşoară diaree, secreţia conjunctivei, oedemul pielei labelor, s'a adăugat regimului câte 2 gr. de extract de maltz «Vita» pe zi. După 5—10 zile de administrare, fenomenele rachitice şi xeroftalmice s'au ameliorat perzistând numai o uşoară zburlire a părului.

Cercetarea proprietăţii antiberiberică a extractului de maltz „Vita".

Cercetările s'au făcut pe porumbei cărora li s'a administrat ca regim de polinevrită orezul decorticat şi spălat.

La acest regim s'a adăugat extractul de maltz «Vita» sub două forme: la unele din păsări s'a administrat extractul uscat de noi în laborator sub presiune scăzută şi sub 30°; la altele extractul de maltz lichid, aşa cum ne-a fost procurat.

Administarea extractului lichid cât şi a celui uscat s'a făcut diluându-l într'o cantitate de 6—10 cmc. apă bidistilată.

Loturile de porumbei au fost repartizate astfel:

a) *Lot martor*: porumbeilor din acest lot li s'a administrat numai orez decorticat, alimentaţia făcându-se forţat atunci când se instalează inapetenţa (anorexia). In momentul în care au făcut criza de polinevrită, pasările au fost tratate unele cu extrat de maltz lichid, altele cu extract solid în cantităţi variabile.

b) La celelalte loturi s'a adăugat regimului polinevritogen cantităţi variabile de extract de maltz lichid, dela începutul experienţelor (1—4 gr. pe zi).

Extractul s'a administrat direct în guşă, cu ajutorul unei sonde Nélaton.

1. *Porumbei martori*: după 14—15 zile, porumbeii îşi pierd apetitul, au regurgitaţii, diaree verde, stau abătuţi, curba de greutate începe să scadă. După 20—21 zile porumbeii stau în mod continuu abătuţi, zborul devine imposibil, împinşi cad, mersul este foarte nesigur, curba de greutate în scădere continuă, mici crize convulsive, diaree intensă.

După 21—24 zile porumbeii prezintă criza acută convulsivă de polinevrită. La aceşti porumbei martori s'au făcut două serii de experienţe:

a) La unii din porumbei în perioada de început a polinevritei: regurgitaţii, uşoară diaree, tendinţă la imobilitate, s'a început administrarea extractului de maltz «Vita» lichid, în doze de 1—2 gr. pe zi. După 2—3 zile, fenomenele s'au amendat, iar după o trecere de 4—6 zile au dispărut complect.

b) Alţi porumbei au fost lăsaţi să facă criza acută convulsivă. După aceea li s'a administrat:

1. La unii extract de maltz «Vita» lichid, în cantitate de 2—6 gr. în două trei reprize; după 4—6 ore, porumbeii îşi reveneau complect.

2. Altora, li s'a administrat extractul de maltz pulverizat în cantitate de 0,5—2 gr. Accesul dispărea complect după 2—4 ore.

3. Porumbeilor cărora li s'a adăugat de la început, la regimul polinevritogen extract de maltz în cantităţi variind între 1—4 gr. pe zi, nu au prezentat decât unii dintre ei şi în mod foarte atenuat, fenomene de polinevrită. Acestea se reduceau la: uşoară diaree, perioada de scădere a curbei de greutate, turburări în echilibraţie şi sbor. Aceste păsări au supravieţuit timp de 50—60 zile, fiind puse apoi la regim normal de orz sau porumb.

Dacă porumbeilor cărora li s'a administrat un regim polinevritogen şi extract de maltz, timp de 20 de zile, li se suprimă extractul de maltz din alimentaţie, atunci după un interval de timp variind între 5—10 zile, apar fenomene polinevritice. Adăugând din nou extractul de maltz la regim, fenomonele polinevritice dispar.

Concluziuni:

Extractul de maltz «Vita» atât lichid cât şi cel solid, prezintă o puternică acţiune antipolinevritică.

Administrat dela început alături cu un regim de orez decorticat, împiedică complect declanşarea fenomenelor polinevritice.

Administrat în timpul crizei de polinevrită, o suprimă după un interval variind între 2—8 ore.

Extractul de maltz «Vita» adăugat la un regim fără vitamina B. nu numai că împiedică declanşarea fenomenelor polinevritice, dar stimulează şi păstrează intacte funcţiunile digestive şi asimilaţia.

Al III-lea congres internaţional de oto-rino-laringologie

Berlin 17—22 August 1936

de Profesor Dr. G. BUZOIANU

Cel de al treilea congres internaţional de oto-rino-laringologie, cu un program extrem de încărcat s'a ţinut la Berlin între 17 şi 22 August 1936 în marea şi frumoasa sală amfiteatru din casa Langenbeck-Virchow. Ea este situată în faţa clinicii Universitare oto-rino laringologice din Charitékrankenhaus. Preşedinţia de onoare a acestui congres a fost alcătuită dintr'un important număr de personalităţi însemnate ale vieţii publice germane. Deschiderea a avut loc printr'o alocuţiune pronunţată de Dr. *Rust* Ministrul german pentru cultura poporului, şi printr'o cuvântare de bun sosit adresată congresiştilor şi în acelaş timp de expunere a modalităţii lucrărilor congresului de către von *Eichen*, preşedintele activ al congresului şi titularul catedrei de oto-rino-laringologie din Berlin.

Ambele aceste introduceri în lucrările congresului au fost imediat traduse în limba franceză şi în limba engleză.

In prima şedinţă destinată expunerei rezumative a celui dintâi raport, profesorul von *Eicken* a învitat în dreapta sa pe sir *Thompson Clair* din Londra iar în stânga sa pe profesorul *Lemaître* din Paris cari au luat loc lângă preşedintele activ pe estrada pe care se aflau ceilalţi membri ai comitelului de organizare, profesorul *Vogel* şi profesorul *Claus* din Berlin.

Importantele chestiuni cari au făcut obiectul celor trei fundamentale rapoarte sunt dintre acele cari frământă încă spiritul specialiştilor pentru găsirea unor metode mai perfecţionate de terapeutică sau pentru înţelegerea mai bună a unor anumite expresiuni patologice în domeniul anatomo-fiziologic al cavităţilor oto-rino-laringologice. Ele sunt următoarele:

a) radioterapia tumorilor maligne în oto-laringologie.

b) examinarea electro-acustică şi aparate de ameliorare auditive.

c) însemnătatea constituţiei asupra bolilor de nas gât şi urechi.

Pentru primul raport *Berven* (Stockolm) *Hautant* (Paris) *Torrigiani* şi *Palumbo* (Florenţa) *Vogel* şi *Adam* (Berlin) şi o serie de alţi 21 raportori, au adus contribuţia experienţei lor personale şi colective stabilind cari sunt în prezent mijloacele terapeutice şi calea cea mai bună de urmat pentru cancerele rino-faringo-laringologice. Problema cancerului în specialitatea noastră rămâne încă tot atât de mare şi grea ca şi aceia a altor localizări în diverse alte organe a procesului neoplasiv malign. Pentru rino-faringologie cu deosebire (epifarinx, amigdală, hipofarinx) cancerul constitue o preocupare de tera-

SEDATIV ȘI ANTISPASMODIC PENTRU TERAPEUTICA CARDIOVASCULARĂ PALPITAȚII EXTRASISTOLE SPASMELE HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTORALĂ, ALGII PRECORDIALE 0,015 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05 BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRACT CRATAEGUS 1—2 DRAGELE ÎNAINTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.

SEDATIV ȘI ANTISPASMODIC PENTRU TERA ARĂ PALPITAȚII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR 5 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRACT ÎNAINTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASMODIC PENTRU T A PALPITAȚII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR 5 FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,05 EXTRAC NTEA MESELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASMODIC PENTRU T Ă PALPITAȚII EXTRASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR ANGINA PECTOR FENYLETHYLMALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHININ 0,0 ELOR 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASM RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPAS ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A ALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASI ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A ALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASI ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASI ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA
SEDATIV ȘI ANTISPASI RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPAS ASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A MALONYLUREE 0,05
BROMHIDRAT CHIN R 15 ZILE PE LUNA.
SEDATIV ȘI ANTISPASI RASISTOLE SPASMELE
HYPERTENSIVILOR A LMALONYLUREE 0,05

COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
LD
LABORATOIRES DEGLAUDE
DOSES
Se conformer aux indications du Médecin
LABORATOIRES DEGLAUDE
L. DEGLAUDE Pharmacien
15 Bd Pasteur, PARIS (XVe)

SPASMOSÉDINE

Laboratoires DEGLAUDE, 15 bd. Pasteur. Paris.

Reprez.: L. MELAMED & Co., Calea Șerban-Vodă 41, București.
]

La turburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase și depresive Basedovoide, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinație de Bellafolină, Gynergen și Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineața, 1 drageu la prânz și 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 și 100 drageuri.

Reprezentanțe pentru România:

Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
București I

Drogueria ROYAL
Piața Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

peutică actinoterapică foarte importantă, dat fiind eşecul frecvent al metodelor chirurgicale inaplicabile din cauza imposibilităţii de a scoate cancerul în întregime (epi şi hipofarinx) sau din cauza invadării precoce şi rapide a spaţiilor cervicale latero-faringiene (amigdală). *Berven* ajunge la concluzia că actualmente teleradiumterapia constitue metoda prin care isbutim să obţinem cele mai bune rezultate, metoda fiind aplicată în şedinţe succesive variabile ca durată până la două luni. Din totalitatea statisticii sale, el arată că un procent de 25 % din cazuri foarte favorabile atingând excepţional o supravieţuire de 15 ani, ceiace constitue cu mijloacele pe care le avem la dispoziţie pentru combaterea cancerului faringian un succes record. Numeroasele planşe şi figuri proectate prin epidiascopie au fost foarte demonstrative.

Hautant s'a raportat numai la cancerele laringiene intra cavitare arătând care sunt comparativ rezultatele radioterapiei şi acelea ale chirurgiei. Sunt cazuri cari trebuesc tratate prin radiaţiuni şi altele care cer intervenţie operatoare.

Indicaţiile în acest scop sunt trase din examenul histologic, din localizarea şi extensia tumorii, din starea generală a bolnavului. La sfârşitul raportului său *Hautant* expune chestiunea radio necrozelor cartilagelor laringeene şi rezultatele asociaţiunei chirurgiei şi radiaţiei. *Torrigiani* şi *Palumbo* într'un raport impresionant ca documentare şi sistematizare cuprizând o experienţă proprie de 25 ani de colaborare înfăţişează telecurieterapia ca metoda de elecţie pentru neoplasmele faringeene. Pentru laringe ei discută metodele radio-chirurgicale şi indicaţiile lor izolate sau asociate. Ceilalţi coraportori au adus importantele lor contribuţii personale care toate sunt de acord cu concluziile la cari au ajuns *Berven, Hautant* şi *Torrigiani*.

In cea de a doua zi a congresului prima şedinţă a fost rezervată comemorării fostului Profesor *Politzer* din Viena. Cuvântul comemorativ a fost pronunţat de profesorul *Holmgren* din Stockolm, care a schiţat viaţa şi opera ştiinţifică otologică a lui *Politzer*. Nu pot să nu remarc că, în acest congres internaţional nu am putut observa vre-un actual membru al şcoalei otologice din capitala Austriei. Animozitatea de rasă şi temperatura ridicată a flacărei naţionaliste germane ţine încă la distanţă pe reprezentanţii otiatriei vieneze.

Deasemeni nu pot să nu însemn cu câtă atenţiune afectuoasă Profesorul von *Eicken* a pronunţat un cuvânt de pioasă amintire pentru Profesorul *Barani* şi pentru Doctorul *Cosciniu*, dispăruţi în intervalul dintre cel de al II-lea şi actualul congres internaţional.

Fie ca omagierea care s'a adus de două ori într'un congres internaţional medical memoriei Doctorului *Costiniu* să fie o slabă mângâiere familiei sale şi o palidă recompensă postumă injustiţiei care i-a fost adesea prea mult tovarăşe, ingrată în viaţă.

In cel de al doilea raport *Langenbeck* din Lipsca şi o serie de opt alţi coraportori s'au ocupat cu problema audiometriei electrice într'un prim capitol, cu aparatele electrice de auz într'un al doilea capitol. Deşi aparatele electroacustice pentru ameliorarea auzului au profitat enorm de progresul electro-mecanic al vremurilor moderne, ele nu pot fi utilizate de cât în anumite cazuri şi numai pentru surdităţile adulţilor sau bătrânilor în cari labirintul nu este distrus. Spre deosebire de ochi unde ochelarii îşi găsesc o aplicare vastă la ori ce vârstă, proteza auriculară pentru auz are încă indicaţii restrânse la cari contribue între altele şi jena mai mult sau mai puţin sensibilă care este legată de întrebuinţarea acestor proteze electro-acustice.

Odată cu acest raport, *Bellinof* din Sofia a prezentat un scurt referat asupra rinoscleromului, chestiune pe care a studiat-o foarte complect cu ocazia raportului pe care-l prezentase la cel de al doilea congres ţinut la Madrid în 1932. Deasemeni *Vasiliu* a adus în aceiaşi şedinţă câteva contribuţiuni clinice personale relative la tratamentul atât de nesigur încă şi continuând să rămână nesigur al ozenei.

Cât priveşte însemnătatea constituţiei asupra bolilor de nas, gât, urechi, problema aceasta face parte dintre cele mai interesante chestiuni de patologie şi mai pline încă de obscurităţi. In primul rând trebueşte fixată noţiunea de constituţie, în al doilea rând este vorba de fiziopatologia generală a organismului nu numai de un aspect normal sau anormal limitat la teritoriile specialităţii noastre. Se cunoaşte în patologia rinologică rapoartele care există între ozenă şi pubertatea feminină, între anumite turburări funcţionale, la distanţa şi hiperexicibilitatea reflexă a mucoasei nasale, în otologie între otospongioză şi anumite stări endocrine cari toate sunt în legătură evidentă cu această noţiune a constituţiei. Noţiunea de constituţie este complexă. In sfera sa intră temperamentul tonic vegetativ general, starea endocrină, ereditatea, modificările produse de anterioare stări patologice. Influenţa constituţiei pentru boalele de nas, gât, urechi este indeniabilă. Specialistul cult trebue să ţină cont de ea.

O chestiune spinoasă a fost desbătută într'o şedinţă restrânsă a Comitetului de organizare a congresului actual cu privire la mecanismul delegărei şi acceptărei membrilor delegaţi pentru diferitele state. S'a pus problema dacă aceşti delegaţi trebuesc numiţi de societăţile de specialitate a ţărilor respective sau de guvernele ţărilor în cauză. Cum un guvern nu poate să fie subordonatul unei societăţi, s'a admis în principiu ca delegaţii să fie acceptaţi când sunt numiţi şi de societate, însă cu aprobarea guvernului şi de guvern însăşi. Cu ocazia acestor discuţii, n'au lipsit scenele comice care se degajau dintr'o ambiţie plină de nobleţă de altfel, pentru delegaţii unor ţări printre care n'au lipsit şi compatrioţi de ai noştri şi cari aveau aparenţa de monopolizare cu dreptate sau fără, de a voi neapărat să-şi reprezinte cu multă generozitate ţara respectivă. *Sir Thompson Clair* din partea Angliei a înfăţişat aspectul ţării sale unde există două societăţi de laringologie, ambele de o intensă rivalitate, ceia ce nu poate fi considerat decât ca un fenomen democratic. Un comitet mai restrâns va căuta să rezolve această problemă pentru viitorul congres

După prezentarea rapoartelor care au făcut obiectul principalelor chestiuni, s'au ţinut peste una sută comunicări cu conţinut variabil din întreg domeniul oto-rino-laringologiei, o mare parte dintre acestea reuşind să fie interesante. Am fost impresionat de felul cum s'au prezentat rapoartele şi comunicările membrilor congresişti francezi, aceştia prezentând o broşură aparte scoasă în Paris cu rezumatul lucrărilor lor în cele trei limbi, franceză, germană şi engleză. Prezentarea aceasta a uşurat credem enorm difuzarea ideilor comunicate de francezi printre membrii congresului de altă naţionalitate. Trebue să mărturisesc că întreaga atmosferă a şedinţelor a fost plină de cordialitate şi că este un mare merit pentru clinica universitară din Berlin, condusă de von *Eicken* de a fi organizat acest congres în cele mai amănunţite detalii pentru buna orientare a congresiştilor. Evident nu au lipsit recepţiile obişnuite în asemenea ocazii cari au de scop un schimb amical de afectuoase sentimente şi în acelaş timp vizitarea instituţiilor şi monumentelor mai importante. Membrii congresului au fost astfel cordial primiţi în marea sală a primăriei de către primarul general al Berlinului, apoi au vizitat Potsdamul şi castelul Sans-souci, câmpurile jocurilor olimpice şi au putut asista la un concert minunat în castelul Monbijou. Cred că nu a fost membru congresist care să nu fi plecat mulţumit de buna primire pe care a întâlnit-o la colegii săi din Berlin. Viitorul congres internaţional se va ţine în 1940 la Amsterdam în Olanda.

BIBLIOGRAFII

Thérapeutique chirurgicale de la lithiase biliaire, par le Dr. **Paul Banzet**, chirurgien des hôpitaux de Paris. (Collection «*Les Thérapeutiques Nouvelles*», publiées sous la direction du **Pr. Rathery**. — *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs*, 19, rue Hautefeuille, Paris 6e). 1 volum mare în 80 de 32 pagini . . . . 9 fr.

Autorul studiază într'un prim capitol colecistitele cronice apoi cholecistitele acute. El ia în considerare apoi accidentele de obstrucţiune ale canalului coledoc. El termină prin complicaţiunile mai rare ale litiazei biliare: pancreatitele cronice şi acute, ileusul biliar şi fistulele biliare.

Necesitatea unei politici sanitare unitare

Cu prilejul serbărilor sanitare din Judeţul Gorj

de Profesor Dr. P. TOMESCU

La începutul lunei August, s'a inaugurat cu o deosebită solemnitate, nouile clădiri ale spitalului Statului de la Târgul-Jiu şi s'a pus piatra fundamentală a sanatoriului pentru tuberculoşi ce se construeşte la Măgura Gorjului.

La serbările ce s'au desfăşurat, cu această ocazie, au asistat D-l *Const. I. Brătianu,* preşedintele partidului liberal, D-l Prim-Ministru *Tătărăscu,* D-nii miniştri *Costinescu* şi *Nistor,* D-l Prof. *Gane,* secretarul general al Ministerului sănătăţei.

Atât prin prezenţa lor, cât şi prin frumoasele discursuri ce au ţinut cu această ocazie, D-nii miniştri au arătat interesul deosebit pe care guvernul îl are pentru instituţiile sanitare şi importanţa pe care trebuie să o aibă sănătatea publică, în organizaţia noatră de stat.

Din dările de seamă amănunţite, publicate în ziare, asupra serbărilor a reeşit, în mod evident, că întreaga transformare pe care a suferit-o spitalul de la Târgul-Jiu, în ultimii ani, se datoreşte unui singur om, — D-rului *Hasnaş.*

Un om, activ, energic, entusiast, care având o situaţie politică proeminentă în judeţul său, şi-a utilizat toată influenţa sa personală, pentru progresul spitalului ce conduce, de multă vreme, cu o deosebită competinţă.

Pentru a reuşi să construiască cele câteva pavilioane noui şi să înzestreze spitalul cu materialele şi confortul indispensabil technicei medicale şi chirurgicale contemporane, D-rul *Hasnaş* a desfăşurat, desigur, nu numai o muncă fără preget dar şi o acţiune diplomatică dintre cele mai grele.

A câştiga un ministru pentru o idee generoasă şi pentru o realizare folositoare, nu este un lucru prea greu.

A înfăptui însă pe teren, ceiace ministrul a aprobat, constitue, de cele mai multe ori, un adevărat calvar pentru bietul medic, doritor a realiza ceva.

Pentru că, între aprobarea principială şi creaţiunea practică se interpune nesfârşita serie de directori şi funcţionari, cari nu au alt rol decât să pună piedici omului de acţiune.

Aceştia trebuesc terorizaţi, intimidaţi, cointeresaţi sau câştigaţi amical, pentru a nu împiedeca sau a nu întârzia excesiv realizarea unui proect.

D-rul *Hasnaş* a luptat cu toate împrejurările protivnice şi a reuşit.

D-l ministru al Sănătăţei i-a adus elogii şi mulţumiri, cetăţenii gorjeni îi vor păstra recunoştinţă, iar noi ţinem să subliniem importanţa operei sale şi greutăţile imense pe cari a trebuit să le învingă.

* * *

De oarece, în această ocazie, mai mult decât oricând, s'a subliniat rolul preponderent, pe care l-a jucat un medic în construcţia, înzestrarea şi organizarea instituţiei pe care o conduce, găsim un prilej potrivit pentru a discuta chestiunea necesităţei unei politici sanitare unitare de lungă durată.

In adevăr, această politică, nu există.

In prezent chestiunile se rezolvă individual şi local, prin stăruinţi personale, prin perseverenţa şi tenacitatea câte unui om pasionat de instituţia şi profesiunea sa, cum este D-rul *Hasnaş.*

Aducând toate elogiile acestor oameni entusiaşti, graţie cărora ţara a fost înzestrată cu toate instituţiile sanitare pe care le avem, trebue să arătăm că sănătatea publică a unui popor civilizat de peste 19 milioane de oameni, nu mai poate fi lăsată în grija iniţiativelor individuale şi a luptelor personale de înfăptuire.

Un început interesant s'a făcut pentru tuberculoză, luându-se, de fapt, această chestiune de la Ministerul sănătăţei şi organizându-se separat şi independent.

Deşi experienţa reuseşte, socotim că sistemul nu se poate generaliza deoarece ne-ar duce nu numai la desfiinţarea Ministerului sănătăţei, dar la crearea unei serii întregi de ligi şi societăţi, adevărate departamente pentru combaterea fiecărei boale.

In locul acestei pulverizări a luptei pentru sănătatea publică, este mult mai bună fixarea unei politici sanitare unitare şi de continuitate, cuprinzând toate problemele şi întinzându-se pe ţara întreagă.

Pentru a ajunge la un program de lungă durată, s'a preconizat ideia ca el să fie alcătuit de oamenii cei mai calificaţi pe cari îi avem în materie sanitară, în toate partidele politice şi în afară de ele.

Nu credem că în acest mod, se va ajunge la rezultatul dorit. In primul rând, lucrările unei comisiuni numeroase sunt greu de iniţiat şi sunt dificil de realizat.

Dar presupunând chiar că metoda ar reuşi în acest caz special, ea nu credem că ar duce la rezultatele dorite pentru următorul motiv: In regulă generală, departamentul sănătăţei publice nu este condus de un ministru specialist şi cu atât mai puţin de personalitatea medicală care, în cursul opoziţiei, ar activa pe terenul sanitar şi ar avea pregătit un program de lucru.

Noul ministru ne specialist are două atitudini de luat:

a) însuşirea unui program la care nu a colaborat, pe care îl va executa sub tutela autorilor lui, — situaţie imposibil de acceptat pentru şeful unui departament, singur responsabil, moral şi legal, de administraţia ce face.

b) A doua atitudine, foarte naturală, pe care miniştrii o iau întotdeauna: lasă pe a doua linie programele de opoziţie ale cercurilor de studii şi caută să rezolve, cum cred mai bine, necesităţile presante ale momentului. Şi cum întotdeauna nevoile multiple ale zilei sunt atât de mari şi persoanele cari presează sunt atât de numeroase, tot timpul unei guvernări este ocupat integral în modul acesta.

Ce este de făcut, în faţa acestei situaţiuni de fapt?

Nu vedem decât o singură soluţie:

Intocmirea de *guvern* a unui program sanitar de lungă durată, cum s'a făcut pentru Apărarea Naţională.

Acest program simplu şi practic s'ar putea face foarte bine, căutând să se utilizeze pentru apărarea sănătăţei publice, toate datele pe care ştiinţa şi technica modernă ni le pune la dispoziţie.

Se înţelege că programul românesc ar trebui să adapteze aplicarea acestor date, la împrejurările de ordin social, economic şi psihologic ale poporului nostru.

Un astfel de program, pornit nu de la un cerc de studii sau de la o comisie, ci de la guvernul ţărei, va avea mult mai mari şanse de înfăptuire. In primul rând autorul sau autorii lui, vor căuta să-l realizeze.

In al doilea rând, guvernele ce se vor succeda, nu vor putea înlătura nici ideia, nici programul, fără să sdruncine grav continuitatea indispensabilă şi obligatorie, în mecanismul administraţiei de stat.

Incercările făcute până în prezent şi diferitele formule utilizate pentru ameliorarea sănătăţei publice, au adus progrese însemnate fără să fi putut rezolva integral această chestiune.

A lipsit, în special continuitatea de lucru, pe linii mari programatice. S'au rezolvat chestiunile ce s'au ridicat presant şi local, fără să se fi putut soluţiona marile probleme, cari nu pot fi, în nici un caz, neglijate la infinit.

* * *

Credem că necesitatea unei politici sanitare de continuitate şi de mari realizări nu mai trebue să fie demonstrată.

Toată lumea medicală este convinsă şi sociologii ca şi oamenii politici sunt principial, de acord.

Ea trebue înfăptuită, cât mai repede şi cât mai complect.

Noi propunem întocmirea unui program de realizări sanitare de câţiva ani, în care medicina preventivă şi cea curativă să aibă cadrele normale de lucru şi de desvoltare.

P. S. Acest articol era scris înainte de revenirea D-lui Ministru Costinescu la Departamentul Sănătăţei publice. Cuprinsul lui devine şi mai actual acum.

D-l Ministru Costinescu fiind medic şi având un spirit practic de bun organizator, credem că va putea realiza propunerea noastră, care de altfel este o idee generală a corpului medical.

Cu concursul consiliului sanitar superior şi al tuturor medicilor cari s'au ocupat de problemele sanitare, credem că D-l Ministru Costinescu va putea întocmi un program sanitar de lungă durată şi de mari înfăptuiri.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Furunculosă — anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

„FARMAKO"

Soluție sterilă 10 %, riguros dozată și perfect sterilizată, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM LEVULINATUM

„FARMAKO"

combinat cu calc. gluconatum 10% pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase. Avantagiii : nu produce șocuri, nu precipită, ușor asimilabil.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul peroral cu calciu

CALCIUM GRANULE

„FARMAKO"

Compoziție: calcium gluconatum 10 %, calcium diphosphoric. 45 %, sacchar. vanil. 45 %.

Plăcut la gust și ușor asimilabil.

Posologie: 2—3 l. de cafea pe zi.

Flacoane originale.

Cel mai bun tratament contra ulcerilor gastro-duodenale

FARMASTIDIN

„FARMAKO"

Soluție sterilă 4 % de 1-monochlorhydrat de histidină, pentru injecțiuni intramusculare. Durerile provocate de ulcer dispar după câteva injecții. Un regim riguros nu este necesar.

O cură constă din 21 injecțiuni.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Preț convenabil

LABORATORUL CHIMICO-FARMACEUTIC

„FARMAKO" S. I. N. C.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral. — Anemie. — Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

LABORATOARELE **ANDRÉ GUERBET & Co.**

FABRICĂ:

LIPIODOL LAFAY

Ulei iodat 40 %

CAPSULE DE LIPIODOL (200 miligrame de iod pe capsulă). Etui-uri de 50 și 25 capsule.

COMPRIMATE CU LIPIODOL (40 miligrame de iod pe comprimat). Cutii de 50 de comprimate.

LIPIODOL INJECTABIL la 40 % (540 miligr. de iod pe cc. Lipiodol descendent).
la 20 % (220 miligr. de iod pe cc. Lipiodol).
la 10 % (100 miligr. de iod pe cc. Lipiodol ascendent).

Fiole de 1, 2, 3, 5 și 10 cc. Flacoane de 20 cc.

Eșantioane și literatură la cerere:

Reprezentanță pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R, Strada Sft. Ionică No. 8. — BUCUREȘTI I.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Repartizarea medicilor la formaţiunile militare în caz de mobilizare

Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor a discutat chestiunea repartizării medicilor la formaţiunile militare în caz de mobilizare în mai multe şedinţe ale sale.

Ca urmare a acestor dicuţiuni, D-l Profesor Dr. *P. Tomescu*, Preşedintele Asociaţiei, a înaintat D-lui Ministru al Armatei, următorul memoriu:

Domnule Ministru,

In numele Asociaţiei generale a medicilor avem onoarea a vă ruga să binevoiţi a reexamina chestiunea repartizării medicilor în caz de mobilizare.

Corpul medical românesc, însufleţit de cele mai înalte sentimente patriotice ţine să-şi facă datoria către patrie, astfel încât să aducă un folos real armatei şi ţărei.

De aceia Comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, după ce a discutat această problemă în mai multe şedinţe, a hotărât să supună aprecierei D-voastră următoarele deziderate:

1. Medicii să fie repartizaţi la diferite formaţiuni sanitare, ţinându-se seamă de specialitatea lor.

Numai în acest mod, unităţile sanitare vor putea avea un randement util şi vor asigura o asistenţă chirurgicală şi medicală competentă şi eficace.

Apreciind după ordinile individuale primite de medici, repartiţia actuală nu s'a făcut ţinându-se seama de acest principiu fundamental.

Din punct de vedere patriotic, repartiţia ce propunem s'ar putea înfăptui ţinându-se seama de locul oficial pe care îl ocupă fiecare medic în organizaţia sanitară civilă, funcţiune care fixează specialitatea pe care o practică.

Pentru a determina specialitatea medicilor cari nu sunt funcţionari publici s'ar putea institui în fiecare judeţ o comisiune formată din: medicul militar cel mai înalt în grad, medicul primar de judeţ şi un delegat al Asociaţiei profesionale.

In modul acesta autorităţile superioare ale Armatei, ar avea posibilitatea să-şi organizeze serviciile sale sanitare într'un mod perfect, cel puţin din punctul de vedere al utilizărei materialului omenesc de care dispun.

2. In repartiţia medicilor, rugăm a se ţine seama, nu numai de specialitate ci şi de vârstă, pentru a nu se creea dificultăţi în asigurarea asistenţei medicale a Armatei prin utilizarea unor persoane inapte la eforturi fizice din cauza vârstei înaintate.

Rezumându-vă aceste deziderate, vă asigurăm Domnule Ministru, că o facem din dorinţa ca medicii români să-şi aducă în mod cât mai bun şi cât mai complect, aportul lor în apărarea patriei.

Vă rugăm să primiţi, Domnule Ministru, asigurarea distinsei noastre consideraţiuni.

Preşedinte, Profesor Dr. P. Tomescu.

A III-a seziune a zilelor medicale la Paris

Cu ocaziunea Expoziţiei Internaţionale din 1937, se va ţine la Paris a treia sesiune a «Zilelor medicale» la care vor lua parte medici, veterinari şi farmacişti străini şi francezi.

Ele vor fi prezidate de Prof. *Carnot*.

Dimineţele vor fi consacrate, conform tradiţiei demonstraţiunilor practice, organizate în spitale ca şi în Şcolile şi Institutele de biologie, grupând toate ramurile de activitate medicală.

Şedinţele de după amiază vor fi rezervate studiului practic al subiectului următor: *«Hormonii şi terapeutica endocriniană»* şi anume: Hipofiza, Glandele genitale, Thiroidele, paratiroidele şi suprarenalele, şi a IV-a zi despre ficat, pancreas şi thimus.

Şedinţele de după amiază, vor avea loc în interiorul Expoziţiei Internaţionale, în apropierea standurilor rezervate expozanţilor Zilelor medicale.

Toţi cei ce se interesează de această manifestaţiune ştiinţifică, sunt rugaţi pentru informaţiuni mai ample să se adreseze la Service des Journées Médicales: Revue Médicale Française, 18, rue de Verneuil, Paris 7-ème.

Cotizaţiunile sunt de 50 franci, 30 franci pentru membrii familiei congresistului şi studenţi.

Al XXIV-lea Congres francez de medicină

Al XXIV-lea congres francez de medicină va avea loc la Paris în zilele de 12—14 Octombrie sub preşidenţia prof. *Labbé*. Chestiunile puse în desbatere vor fi de foarte mare actualitate.

1. Meningitele acute curabile. Raportori vor fi: D-nii Roch (Genève), Lesné (Paris), Cruchet (Bordeaux).

2. Sindromele paratiroidiene. Raportori vor fi: D-nii Snapper (Amsterdam), Bérard et Henry (Lyon), Coryn (Bruxelles).

3. Medicaţiunile simpaticului. Raportori vor fi: D-ra Jeanne Levy şi Justin Besançon (Paris), Wangermez (Bordeaux), Goninet Bienvenüe (Brest), Laignel-Lavastine (Paris), E. May (Paris).

Un bogat program de recepţiuni pentru medici şi soţiile lor este aranjat.

Participanţii beneficiază de reducere pe căile ferate franceze.

Inscrierile se primesc la D-nul Masson, casierul congresului, 120 Bd. Saint Germain Paris. Informaţiuni se pot lua dela Dr. *Pavel*, str. Vasile Lascăr 18, Bucureşti.

Un rechizitoriu contra abuzului de publicaţiuni medicale

La banchetul *Uniunei medicale latine*, care a avut loc la Paris la 3 Februarie a. c. o cuvântare care a eşit cu totul din banalitatea felicitărilor obişnuite la sfârşitul banchetelor, a fost cel al Prof. *Gr. Marannon* din Madrid.

Ilustrul clinician a protestat cu o vehemenţă tinerească contra supraabundenţei de inovaţiuni terapeutice, neîntemeiate pe solide baze ştiinţifice şi apoi contra înmulţirei continue a Congreselor, a Societăţilor şi a publicaţiunilor medicale. Reproducem o parte din această curagioasă imprecaţiune:

«Raritatea informaţiunilor bibliografice, în epocile de profundă incultură şi a sărăciei umanităţei, nu a constituit niciodată pentru progresul ştiinţei un obstacol comparabil cu pletora, cu congestia, cu deluviul actual, de articole, de monografii, de cărţi şi tratate de medicină şi de biologie medicală. Este imposibil de găsit tot ce se scrie asupra fiecărei probleme medicale sau biologice, fiindcă această materie este presărată în mii de reviste scrise în toate limbile şi chiar dialectele — nu au şi nu pot avea vre-o înrâurire ştiinţifică, din cauza însăşi a limitărei lor. La fel, dacă ai reuşit să aduni o întreagă bibliografie asupra unui punct oarecare al ştiinţei, este aproape imposibil să o citeşti, dată fiind imensitatea întinderei sale. De altfel, chiar dacă ai reuşi să o citeşti pe toată, simplul fapt de a distinge în ea ceea-ce este adevărat şi ceea-ce este minciună, ar fi o sarcină aproape imposibilă criticei raţiunei noastre. Am ajuns să ne întrebăm dacă nu ar fi mai bine să abordăm studiul fiecărei probleme, cum a făcut Robinson Crusoe în insula sa, adică caşi când trecutul nu ar exista, decât să ne pierdem timpul şi mai ales seninătatea şi încrederea în ştiinţă, în această pelegrinare prin imensitatea acestei bibliografii în care riscăm să ne rătăcim, deoarece nu ştim, care este arborele ştiinţei veritabile şi care al înşelătoriei.

Această producţiune excesivă şi fără rost a înmulţit enorm numărul revistelor şi al editorilor. Odată lansate, revistele şi editorii, trebue să publice necontenit şi sunt nevoiţi să renunţe la orice critică prealabilă, coborând astfel până la limitele inadmisibile nivelul ştiinţific al producţiunei.

Această stare de lucruri nu mai poate continua. Este urgent, ca printre atâtea congrese inutile cari se celebrează în fiecare an, să se reunească unul, internaţional şi solemn, în care să se pună problema reducerei publicaţiunilor ca număr şi întindere şi pentru sistematizarea internaţională a celor ce se publică. Prin faptul că eu însumi am scris mult — o spun cu accentul Magdalenei care-şi mărturiseşte păcatele — mă cred autorizat să supun această problemă confraţilor din lumea întreagă.

Mişcări în corpul medical

In corpul medical al Spitalelor Eforiei din Bucureşti şi al Epitropiei Sf. Spiridon din Iaşi, s'au făcut următoarele numiri:

D-na Dr. Postelnicescu Sevasta se numeşte medic secundar la Serv. medical din Spit. Pantelimon, în locul rămas vacant prin transferarea d-lui Dr. V. Runcan.

D-na Dr. Poenaru-Chiriceanu Florica se numeşte medic secundar la serviciul medical Spit. copii în locul rămas vacant prin expirarea stagiului d-lui Dr. Corneliu Constantinescu.

D-na Dr. Chisăr Ştefan se numeşte medic secundar la Serviciul de boli venerice, Spitalul Filantropia, în locul rămas vacant prin transferarea d-lui Dr. Alfred Maisler.

D-l Dr. Băicoianu Sergiu se numeşte medic secundar la Serviciul T. B. C., Spitalul Pantelimon, în locul rămas vacant prin transferarea d-lui Dr. Matei Balş.

D-l Dr. Tanaşoca Take se numeşte medic secundar la Spitalul Profesor Dr. I. Cantacuzino din Sinaia, în postul vacant.

D-l Dr. Eugen Lucinescu se confirmă definitiv, pe baza concursului depus, în postul de medic primar al biroului primirii chirurgicale de la Spitalul central Iaşi, pendinte de Epitropia generală a spitalelor şi ospiciilor casei Sf. Spiridon, Iaşi.

Medici stagiari definitivaţi.

D-nii medici stagiari mai jos menţionaţi, care au împlinit stagiul cerut de lege, în urma examenului de capacitate ce au depus, se confirmă definitiv, în posturile ce ocupă, după cum urmează:

D-nii dr. Aurel Aldan, la circ. Simersig (Timiş-Torontal).

D-l dr. Aurel Sava, la circ. Sânpaul (Târnava Mică).

D-l dr. Victor Enescu, la circ. Stolnici (Argeş).

D-l dr. Ioan Stoia, la circ. Codlea (Braşov).

D-l dr. N. Manolache, la circ. Iargara (Cahul).

D-ra Maria Dragoş, se confirmă definitiv asistentă, în postul de asistentă la laboratorul de igienă din Buzău.

D-ra Maria Mocu se confirmă definitiv în postul de farmacistă la spitalul prof. dr. V. Sion din Constanţa.

Medici puşi în retragere.

D-l dr. F. Mişea, medic primar al spitalului de contagioşi din Buzău, care la data de 14 Noembrie 1936 împlineşte limita de vârstă ca să fie pus în retragere din oficiu, spre a-şi aranja drepturile la pensie, se menţine în serviciu, încă 2 ani dela data de mai sus.

D-nii medici mai jos enunţaţi au fost puşi în retragere, din oficiu, spre a-şi aranja drepturile la pensie, pentru limită de vârstă, pe ziua de 1 Septembrie.

D-l dr. Augustin Fischer, medicul circ. Denta (Timiş-Torontal).

D. dr. Eugen Goldner, medicul circ. Bocşa-Montană (Caraş).

D-l dr. Bozac, medicul oraşului Beiuş.

D-l dr. Burăh Moscovici, medicul circ. Buftea (Ilfov).

Vacanţa de Crăciun pe coasta de Azur

A XIV-a Călătorie Medicală Internaţională de Crăciun pe Coasta de Azur, organizată de *Societatea Medicală a litoralului Mediteranian* va avea loc de la 26 Decembrie la 2 Ianuarie.

Itinerarul este următorul: Nice, Roquebrune, La Turbie, Menton, Cap. Martin, Monte-Carlo, Beaulieu, Villefranche, Mont-Boron, Cagnes, Vence, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Vallauris.

Cei 33 ani de experienţă a societăţei organizatoare asigură acestei călătorii o technică, o economie şi un lux indiscutabil. Direcţinnea ştiinţifică a calătoriei va fi, ca de obicei, încredinţată profesorilor. Medici, istorici, naturalişti, specializaţi în studiul regiunei şi a monumentelor vizitate, vor asigura explicaţiile necesare. Toate parcursurile vor fi efectuate în autocare de lux, găzduirea este asigurată în hotelurile cele mai bune. Medicii şi soţiile lor, studenţii în medicină, vor primi permise de parcurs individuale cu jumătate preţ pe căile ferate franceze.

Cu ocaziunea călătoriei, vor avea loc excursiuni splendide în Alpi, Esterel, Corsica, antica Cyrnos, Insula frumuseţei.

Inscrierile de pe acum la «Societé Médicale, 24 Rue Verdi à Nice», pentru informaţiuni complimentare.

Asociaţiunea internaţională pentru studiul radiaţiunilor solare şi cosmice

Viitoarea adunare a Asociaţiei care trebuia să aibă loc la 15—20 Iulie, a fost amânată din cauza circumstanţelor exterioare la data de 10—15 Septembrie 1936. Această adunare are drept obiect prepararea primului congres internaţional de Cosmobiologie, care va avea loc în 1937 asupra temelor următoare:

Ce ştim noi despre Radiaţiunile electrice şi despre undele herţiene emise de către soare? Despre Electricitatea atmosferică şi despre Ionizarea aerului? Care este influenţa acestor radiaţiuni asupra fiinţelor vii şi asupra apariţiei, opririei sau agravărei maladiilor acute şi cronice? Care este acţiunea acestor radiaţiuni asupra evoluţiunei şi a transformismului animalelor şi vegetalelor?

Pentru rezolvarea acestor chestiuni, Asociaţiunea face apel nu numai la membrii săi ci la toţi cei (medici, radiologi, fizicieni, astronomi, naturalişti, meteorologişti, geologi) cari pot să aducă o colaborare la studiile sale. Asociaţiunea îi roagă să-i facă cunoscute constatările putând servi ca bază la ipoteze ştiinţifice verificabile şi la studii noi.

După examenul şi clasificarea lucrărilor propuse, Adunarea va proceda la repartiţia studiilor şi la desemnarea raportorilor, pentru congresul din 1937. Memoriile şi comunicările admise la congres vor fi publicate în Revista de cosmobiologie.

Pentru cereri şi informaţiuni se va scrie secretariatului congresului: Dr. M. Faure la La Malou-les-Bains.

† Doctorul Gheorghe Bârlea

Nemiloasa moarte răpeşte rând pe rând fără cruţare pe câte unul din cei mai străluciţi reprezentanţi ai practicei medicale.

Nu ne vine să credem şi totuşi este adevărat, că Doctorul Bârlea practicianul distins, veşnic neobosit, care muncea intens cu o veselie sănătoasă, condus numai de dragostea profesiunei şi a bolnavului, deodată, ca printr'o lovitură de trăsnet, şi-a închis pentru vecie ochii lui totdeauna surâzători. Nobleţea sufletului lui, probitatea caracterului pe care le avea din belşug, împreună cu lipsa oricărei prefăcătorii, formau din el pe omul ales, pe cetăţeanul de rasă şi iubit de toţi cei cari îl cunoşteau.

Originar din ţara Maramureşului, adăpat la altarul naţionalismului ardelenesc, în nici-un moment al existenţei sale în orice împrejurare s'ar fi găsit, nu şi-a uitat datoriile faţă de ţara lui de origină şi faţă de neamul din care făcea parte şi pe care l'a iubit cu pasiune.

In timpurile de răstrişte, când împreună cu regretatul său şef Profesorul Bilaşcu practica stomatologia în capitala Ungariei, în casa lor erau bine primiţi, găseau un sfat bun şi o încurajare, toţi românii — intelectuali şi ţărani — cari din diferite motive erau nevoiţi să urce drumul Budapestei.

Activitatea lui profesională şi ştiinţifică, desvoltată în calitatea sa de fost şef al clinicei stomatologice de la Facultatea din Cluj şi ca fost preşedinte al Asociaţiei medicilor stomatologi din ţară, pe care a reprezentat-o cu atâta demnitate — sunt sigur, — va fi arătată de alţii mai competenţi ca mine, la locul şi timpul oportun.

Totuşi e bine să ştim că, împreună cu Profesorul Bilaşcu a înfiinţat primul institut de învăţământ stomatologic românesc la Facultatea de medicină din Cluj şi mulţi dintre practicienii stomatologi din ţară îşi datoresc educaţia profesională, spiritului pedagogic şi practic al Doctorului Bârlea.

Pregătirea lui solidă şi corectitudinea lui exemplară faţă de bolnavi şi coleg l-au făcut repede cunoscut în lumea capitalei, unde a venit cu dorul de a munci şi de a contribui la consolidarea sufletească a României întregite.

Dispariţia prea de vreme, în plină floare a vârstei a acestui om de seamă, constitue o mare pierdere nu numai pentru familia sa, corpul medical şi prieteni, ci pentru întreg neamul romănesc, care are nevoia azi mai mult decât ori când de cetăţeni încrezători în viitorul ţărei, care muncesc fără sgomot şi continuu.

Munca liniştită, modestia fără margini, iubirea aproapelui suferind şi o dragoste până la sacrificiu pentru tot ce era romănesc, formau calităţile alese ale sufletului lui Gheorghe Bârlea pe care cei ce l-au cunoscut nu vor putea să-l uite nici odată.

Doctor I. ŢEŢU

MEDICAȚIA SEDATIVĂ A SISTEMULUI NERVOS

CEREBROSAN

„Galeno"

COMPOZIȚIA: NATR. DIETYLBARBITURIC. ANALGESINA, CALCIUM BR. EXTR. DE VALERIANĂ DEZODORIZATĂ.

NERVI LINIȘTIȚI - SEDATIV IDEAL
CEL MAI BUN SOMNIFER

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

MAUR

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

Prodotti Farmaceutici „GALENO"

NOTIȚE TERAPEUTICE

Cercetări asupra Atebrinei

Experiențe controlate, făcute la țară pentru constatarea valorii Atebrinei în privința profilaxiei recidivelor.*)

Cu toate că, asupra acestei probleme există o numeroasă literatură, autorii au decis să publice asupra experiențelor făcute, modul lor de cercetare fiind aparte și diferit de cercetările altora.

1. Important a fost, ca cercetările să se facă într'o regiune contaminată îndestul de malarie, așa ca rezultatele să fie neîndoelnice.

2. La fiecare bolnav s'a dat medicamentul personal, întrucât numai așa se poate garanta că bolnavul ia medicamentul la experiențe făcute la țară, și

3. Analizele sângelui în privința prezenței precum și felul paraziților s'au executat cu cea mai strictă exactitate. După examinarea unui mare număr de localități s'a decis să se continue cercetările la satul Samsus în Epirul de vest depărtat de mare aprox. 60 de kilometri. Această localitate a fost puternic contaminată de malarie. Indicele splenic (splenomegalia) se ridică în luna Ianuarie 1933 la 92 % și indicele parazitar la 39 %. Se înțelege de la sine că în această epocă (anotimp) indicele parazitar era mai scăzut, decât în timpul sezonului malariei adică între Iulie—Septembrie. De exemplu în luna August 1932 a fost 58 %. Ca să se împiedice în timpul cercetărilor infecțiuni noui, experiențele s'au început în luna Ianuarie. Dacă după un tratament antimalaric în luna Ianuarie frotiurile au fost negative și la începutul lunei Mai pozitive, atunci se înțelege de la sine că avem deaface cu o recidivă, întrucât posibilitatea de contaminare în acest anotimp se reduce la minimum.

S'au ales 200 locuitori ai satului mai în vârstă de cinci ani și împărțiți în 4 grupuri a 50 de persoane. Până la sfârșitul cercetărilor s'au retras din aceștia 13 așa că au rămas în total 187.

De la toți s'au luat 3 probe de sânge în luna Ianuarie; prima 2 fiole înainte de începutul tratamentului, a doua în prima zi de tratament și a treia la sfârșitul tratamentului. S'a procedat în luna Mai în mod asemănător pentru controlul recidivelor făcându-se la 2 zile cele 3 examinări ale sângelui. Tratamentul se împărțea după cum urmează:

1. Grupul Atebrin . . . . 49 persoane
2. » Chinin cu Plasmochin simplu . . 40 »
3. » Chinin . . . . . 48 »
4. » Control Bicarbonat de sodiu . . 50 »

Grupul 1. Atebrin.

La primul grup s'au găsit 26 negative și 23 pozitive dintre cari 17 terță, 3 tropică, 1 quartă, 2 infecțiuni mixte de tropică cu terță. Etatea pacienților oscila între 5 și 60 de ani. Atebrin s'a dat 5 zile dearândul după următoarea schemă:

Copii dela 4—8 ani 0.20 ctgr. (=2 past.) pe zi
Adulți . . . . 0.30 » (=2 ») » »

Autorii sunt de părere că numărul relativ de mare de recidive la copii, se datorește dozării prea mici și recomandă pe baza experiențelor de la Spitalul Refugiaților din Salonic doza următoare:

Copii între 4—8 ani să ia în total 1.5 gr. Atebrin repartizat pe 7 zile. Toți pacienții în acest grup aveau după tratamente examenul sângelui negativ și la controlul recidivelor în luna Mai, din 49 de pacienți aparținând acestui grup, s'au constatat 6 cu sânge pozitiv, din care 4 cu terță, 1 cu quartă și 1 neclasificat, adică 12 %.

La cercetarea noastră, dacă pacienții în acest interval au luat chinină, s'a constatat că numai unul singur luase 20 ctgr. de chinină în timpul observațiunii; putem spune că această cantitate n'a avut vre-o influență asupra tabloului sanguin. Apoi faptul că pacienții n'au luat între timp chinină dovedește oarecum, că n'au suferit de recidive clinice. Și afară de aceasta diferența între grupul I tratat cu Atebrin și celelalte 3 cari au luat o cantitate mai mare de chinină, este destul de importantă. Este mai departe de remarcat, că pacienții acestei grupe nu se împotriveau de loc la tratament. Doza eficace de Atebrin este cu totul nevătămătoare, pe când doza terapeutică de chinină (5—159) produce cunoscutele turburări. Tratamentul cu Atebrin este scurt și ușor de controlat; preparatul se poate prescrie și la gravide, în idiosincrazie față de chinină și în febră hemoglobinurică.

Grupul 2. Chinină și Plasmochin simplu.

In grupul acesta au fost 27 cazuri negative și 13 pozitive dintre cari 9 cu terță, 2 cu tropică și 2 cu quartă. Etatea oscila între 5 și 60 de ani. Au refuzat 10 persoane tratamentul mai departe cu chinină din cauza apariției simptomelor toxice etc. Pacienții au fost tratați 5 zile după următoarea schemă:

Copii de la 5—10 ani 0.3 gr. chinină + 0.01 gr. Plasmochin.

Copii de la 10—15 ani 1.5 gr. chinin + 0.01 gr. Plasmochin pe zi.

Adulți 2 gr. chinin + 0.02 gr. Plasmochin pe zi.

Autorii sunt de părere, că pe deoparte cantitatea de chinină nu ajungea ca să dea rezultate optimale, pe de altă parte însă doze mai mari puteau fără îndoială să determine pe pacienți să părăsească tratamentul. Toți pacienții până aci pozitiv, au devenit după tratament negativ. La examenul de control în luna Mai s'au găsit 7 persoane cu paraziți pozitiv, ceeace corespunde cu 17 %. 5 pacienți au luat și chinină și anume într'o cantitate și timp, încât au influențat analiza sângelui la control mai mult de 1 gr. o săptămână înainte de examenul de control. Unul din cei 5 pacienți lua chinină pentru simptome clinice și cu siguranță că la examen ar fi avut paraziți de sânge, dacă nu lua acest supliment de chinină. Se poate deci alătura și celor 7 mai sus enumerate, încât reese o cotă de recidive de 20 %.

Grupul 3. Chinină.

32 de pacienți au avut rezultate negativ al sângelui și 16 pozitiv din cari 13 cu terță, 2 cu tropică și 1 infecțiune mixtă tropică cu terță. S'a dat chinină timp de 3 zile după următoarea schemă:

Copii dela 1—10 ani 0.8 gr. Chinin pe zi.
» » 11—15 » 1.5 » » » »
Adulți . . . . . 2 » » » »

După tratamentul toate cazurile au devenit negative. La examinarea de control s'au găsit în luna Mai 13 cazuri pozitive ceeace corespunde cu un procent de recidive de 27 %. Din acest grup 5 pacienți au luat chinină suplimentar și din aceștia 2 o cantitate așa de mare și într'un timp, care a influențat rezultatul sângelui examinat în Mai; întrucât unul a luat parenteral o zi înainte de examenul de control 1 gr. de chinină; iar celălalt în interval de 14 zile asemenea înaintea examenului de control, 8 gr. In aceste 2 cazuri s'a luat deci chinină din cauza siptomelor clinice, căci nu făceau acest lucru dacă nu aveau accese. Astfel reese o cotă de recidive de 31 %.

Grupul 4. Bicarbonat de sodiu.

Din acest grup au fost 21 cazuri cu sânge pozitiv și 29 negativ din cari 11 cu terță, 8 cu tropică, 2 cazuri de infecție mixtă terță cu tropică.

S'a instituit acest tratament ca să se mențină interesul pacienților. Paraziți s'au găsit în sânge după și înainte de tratament.

Analiza acestui grup de control este grea, deoarece 1) pacienți cari în Ianuarie aveau sângele negativ, prezintau în Mai paraziți, 2) câțiva cari au fost pozitiv în Ianuarie, au fost găsiți în Mai negativ, deși în intervalul acesta între Ianuarie și Mai n'au luat de loc chinină, și 3) 32 pacienți din acest grup au luat între Ianuarie și Mai chinină însă într'o cantitate cari nu prezintă importanță pentru examenul de control. Reese o cotă de recidive 36—42 %.

Dacă adunăm încă odată rezultatele într'un tablou comparativ Atebrin se prezintă în cele mai fovorabile condițiuni:

Atebrin . . . . . . 12% recidive.
Chinină și Plasmochin simplu . . . . . . 17—20% »
Chinină . . . . . . 27—32% »
Bicarbonat de sodiu (control) . . . . . 36—42% »

De Foy, Kondi și Peristeris

Referat după: Transactions of the royal Society of Tropical medicine and hygiene Vol. XXX. No. 1. June 1936

---

*) Laboratorul de cercetări antipaludice al Societății Națiunilor Saloniki.

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85*

Rachitism-Turburări de creştere — Demineralizare — Tuberculoză osoasă şi ganglionară — Convalescenţă — Anemii şi turburări generale ale gravidelor şi femeilor cari alăptează.

VITAMYL IRADIAT

Vitamine A. B. C. şi Ergosterol iradiat în soluţie uleioasă

Soluţie : 1 linguriţă înaintea celor 3 mese
Dragee : 2 la 3 dragee pe zi.

Astenie, Neurastenie, Surmenaj, Anemie, Convalescenţă, Paralizii atonice.

GENOSTHENIQUE

Polonovski et Nitzberg

Cacodilat de Geneserine, de Genostrychnine şi de Sodiu.

Granule: 4 la 8 granule pe zi.
Picături: 20 la 50 picături de trei ori pe zi înaintea meselor.

Maladia lui Parkinson. Sindrome post-encefalitice Anestezie chirurgicală sau obstetricală.

GENOSCOPOLAMINE

Polonovsky et Nitzberg

Bromhydrat de Genoscopolamine

Granule : 3 la 5 gran. de 2 ori pe zi.
Picături : 30 la 50 picături de 2 ori pe zi.
Fiole : 1 la 2 fiole pe zi, apoi se revine la granule sau picături.

Hiperchlorhidrie — Spasme digestive — Vomitări — Colici — Diaree.

GENATROPINE

Polonovski et Nitzberg

Granule : 1 la 3 granule înainte sau între mese.
Picături : 10 la 30 picături de două sau trei ori pe zi, înainte sau între mese.
Fiole : 1 până la 3 fiole pe zi, în crizele dureroase intense.

Enterite şi enterocolite, diaree infantilă.

AMIDAL

Amidon parafinat şi fermenţi lactici.

Praf: 2 la 4 linguriţe pe zi în puţină dulceaţă.
Comprimate, Dragee şi Caşete 6 la 8 în 24 de ore

Anemii, Urmările operaţiunilor, Hemoragii, Convalescenţă, Leucemii.

HEMO-CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină şi Fer colloidal.

Fiole à 5 cc. intramuscular. — Fiole à 2 cc. pentru copii.

Anemii de orice natură, Cură de ficat

HEPATROL

Două forme:

Fiole de băut. } Pentru adulţi
Fiole injectabile. } şi copii

Lymfatism, Tuberculoză, Emfizem pulmonar, Eczema, Neurastenie, Astenie post-gripală, Psoriazis, Anemii, Convalescenţă, Paludism.

CYTO-SERUM

Cacodilat de strychnină.

Fiole à 5 cc. intramusculare, 1 pe zi, sau la 2 zile

In diabet şi în afară de diabet.

ENDOPANCRINE

(Insulină Franceză)

unităţi standardizate.

Tuburi 5 cc. = 100 unităţi clinice.

Toate formele de astm, emfizem, astm de fân, urticaria, migrene cari însoţesc astmul.

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

Extract organic complect al glandelor supra renale.

Fiole de 5 cc. de mai multe ori pe zi.
Fiole de 2 cc. pentru copii.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMÂNIA
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.
STRADA SF. IONICĂ No. 8. — BUCUREŞTI I.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
Str. Plantelor, 21, VI

Hormonul hipofizar gonadotrop

GLANDUANTIN

Fiole şi tablete, titrate pe unităţi standard.

Hormonul folicular izolat, pur

Glandubolin

Tablete de 100, 300 şi 1000 unităţi.
Fiole de 40 şi 100 unităţi, în soluţie apoasă.
Fiole de 1000 şi 10.000 unităţi, în soluţie uleioasă.

Scăpaţi pacientele Dvs. de chinurile menopauzei!!
Daţi-le

Ovacliman

3 × 2 tablete pe zi

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 19 10 Lei Exemplarul 1 Octombrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat **Dr. DEM. PAULIAN** şi **Dr. MARINESCU BOJIN**: *Kineziterapia în afecţiunile sistemului nervos* 241

Dr. C. NICOLAU: *Consideraţiuni asupra chistului hidatic muschiular al peretelui abdominal anterior* 243

Medic Lt. Col. **Dr. C. STOIAN** şi Medic Căpitan **Dr. P. COSTESCU**: *Consideraţiuni asupra unui nou tratament al plăgilor infectate şi arsurilor* 245

CRONICI

Dr. D. LAZARESCU: *Campania de combaterea trachomului în plasa Decebal, jud. Cetatea Albă* . . . 250

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor **Dr. P. TOMESCU**: *Parlamentul medical* 249

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. F. Rathry: Diabetul zaharat. Lecţiuni clinice, recenzat de **Profesor Dr. C. Bacaloglu** 247

Dr. State Drăgănescu: Infecţiuni neurotrope, nedeterminate, cu caracter epidemic şi localizări secundare infecţioase pe sistemul nervos, recenzat de **Ion Olteanu** 248

CONGRESE

Dr. I. ŢEŢU: *Pe marginea celui de al treilea congres internaţional de oto-rino-laringologie (17—22 August, Berlin)* 251

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Desvelirea bustului Generalului Dr. Vicol 253

Amânarea congresului de boale contagioase; Curs de revizuire la Clinica medicală propedeutică; Post vacant de chirurg primar; De la colegiul medicilor din Ilfov; Concursuri de medici secundari la Ministerul Sănătăţei 254

NECROLOG

† **Dr. Ion Ghiulamila** (1872—1936), de Dr. S. Ţovaru 255

BIBLIOGRAFII

Technica e resultados da sôro-Reacçâo Botelho e sua applicaçâo em Gynecologia de *Dr. J. Castro Sthel Filho*, asistent universitar al Facult. de Medicină din Rio de Janeiro.

BIBLIOTECA CENTRALĂ „ASOCIAŢIUNII” SIBIU

Tratamentul malariei pe bază ştiinţifică, prin

ATEBRIN

timp de 5—7 zile de 3 ori pe zi câte 1 tabletă de 0,1 g. (tratamentul injectabil, vezi prospect).

Cota cea mai redusă de recidive se obţine în modul următor: Imediat după tratamentul cu ATEBRIN sau după o pauză de 3 zile se va da:

PLASMOCHIN

timp de 3—5 zile, de 2—3 ori pe zi câte 1 tabl. de 0,01 gr.

(Copii doze mai mici în raport cu etatea).

Atebrin şi Plasmochin se vor lua după masă cu multă apă.

BAYER — »**Bayer**«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

Nohaesa

POMADĂ ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN

NOdos HAEmoroidales SAnat

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

TONIC ŞI STIMULANT AL SISTEMULUI NERVOS

Strychnotonin

Soluţie isotonică sterilă de glicerofosfat de sodiu, metilarseniat de sodiu şi chlorhidrat de strichnină, pentru injecţiuni subcutane, absolut indolore.

In comerţ: Injecţii: Cutii cu 10 şi 20 amp. de 1 cmc. Dragele: Cutii cu 75 drag. Strychnotonin B. Cutii cu 10 şi 20 amp. de 1 cmc. Injecţii în doze crescânde şi descrescânde.

Sedativ puternic, hipnotic, antiepileptic raţional

Sevenalil

Soluţie apoasă cu 10% Sevenal, 5% diaetylmalonylcarbamid şi 40% carbaminat de etil. Picături şi injecţii.

Plăcut la gust. Inofensiv. Nedureros.

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC
Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.
In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Cheia care închide sursa hemoragiei

Hemoragii (în deosebi hemoragii interne, hemoragii hemofilice) câte odată cu fenomene amenințătoare de moarte, pun pe medic înaintea unor grele probleme terapeutice.
In acele ceasuri de grea răspundere, este de o valoare deosebită de a avea la îndemână în CLAUDEN, un hemostatic sigur.

- **Clauden oral este foarte eficace, principiul hemostatic al Claudenului nu este influențat de trecerea prin stomac și intestin.**
- **Pentru stăpânirea rapidă a hemoragiilor amenințătoare: Clauden intravenos!**
- **Nici un pericol de supradozare. Liber de efecte secundare. Soluție de Clauden pentru injecții intravenoase, intramusculare și subcutane.**

Ambalaj cu 1 fiolă a 10 cc.

**Clauden tablete pentru cura hemoragicilor și pentru profilaxia hemoragiilor,
de asemenea pentru tratamentul preventiv al Menoragiilor și al Metroragiilor.**

Ambalaj cu 15 tablete a 0,25 gr.

Clauden Pulbere pentru presărat pe răni sau pentru insuflat în cavitățile rănilor.

Ambalaj cu 1 tub a 0,5 gr. pulbere.

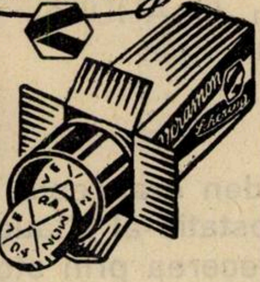
Mai mult de 600 publicațiuni în presa de specialitate din toate țările și nenumărate experimentări din clinici și din practică confirmă de mai bine de 20 de ani, efectul rapid și de încredere a Clauden-ului.

Eșantioane și literatură la cerere:

Reprezentant General pentru România:
DROGUERIA «STANDARD» S. A. R
Strada Sf. Ionică No. 8, BUCUREȘTI I.

Contra durerilor

Schering

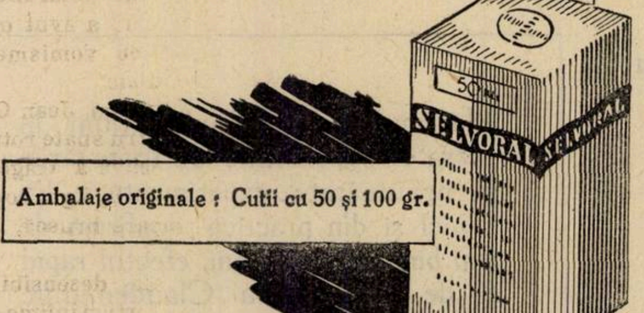


VERAMON

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II

TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE

Selvoral



Ambalaje originale : Cutii cu 50 şi 100 gr.

Sarea de calciu a acidului glucohexitcitric

Preparat de calciu

uşor solubil, fără gust, pentru calcioterapia pe cale bucală.

Se resoarbe foarte repede şi în urma retenţiei sale favorabile asigură o acţiune durabilă.

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 19 1 Octombrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

KINEZITERAPIA IN AFECŢIUNILE SISTEMULUI NERVOS

de Agregat Dr. DEM. PAULIAN şi Dr. MARINESCU-BOJOIU

Kineziterapia sau tratamentul prin mişcare, este una din cele mai vechi metode de vindecare a boalelor. In adevăr, găsim în vestigiile vechilor civilizaţii chineze, egiptene, perse, grece şi romane, probe că aceste popoare întrebuinţau mişcarea în scop terapeutic.

In cartea lui Confucius se găsesc o mulţime de precepte de higienă, printre cari şi pe acela de a face mişcări de respiraţie, când spiritul şi corpul sunt obosite — adevăr neclintit până azi.

Egiptenii întrebuinţau de asemeni mişcarea în scop recreativ la copii (după descrierile lui *Platon).*

In templul lui Epidaur, unde se practică cultul lui Asclepios, bolnavii erau supuşi în vederea vindecări diferitelor boale la exerciţii corporale, *Galileu* menţionează cazul lui *Nicomac* din Smirna, ce suferea de obezitate şi care n'a fost vindecat decât prin practicarea violentă a exerciţiilor, ce trebuia să facă dimineaţa înainte de a mânca.

In faza organicismului fizic al terapeuticei se preconizau mişcările în anchiloze şi masagiul.

Odată cu faza contemporană a terapeuticei, kineziterapia căzută în disgraţie în evul mediu, e reîntronată de clinicieni, iar azi, nu există clinică modernă unde kineziterapia să nu se practice sub o formă oarecare.

In afecţiunile sistemului nervos, kineziterapia are numeroase aplicări. Din nenorocire, ea nu este în onoare la toţi clinicienii.

Cauzele pentru cari o metodă terapeutică nu e întrebuinţată de câte ori este nevoe, sunt:

1. Ineficacitatea ei;
2. Rezultatele mediocre produse de o aplicare defectuoasă;
3. Ignoranţa metodei.

Putem spune că ultimele două cauze au împiedicat mulţi pacienţi de a se bucura de tratamentul kineziterapic ale cărui efecte au fost bine studiate de o serie de autori din cari cităm la întâmplare pe: *Langrange, Tissier, Boigey, Rosenthal, Pescher,* M-me *Nageotte, Penberton, Labée, etc.*

O metodă terapeutică poate fi compromisă nu prin ea însăşi, ci de cei cari o aplică.

Până acum (şi trebue s'o mărturisim), chiar în prezent, kineziterapia era şi este lăsată pe seama masseurilor, infirmierilor, monitorilor şi profesorilor de gimnastică. Câţi medici n'am văzut cari încredinţau masagiul medical în sequelele de polimielită — infirmierilor — câte fracturi produse de masseuri în special la bătrâni cu osteoporosă, câte rupturi de ligamente produse de monitorii de gimnastică în mobilizarea ankilozelor. Şi exemplele s'ar putea înmulţi la infinit când ne gândim că fiecare masseur, fiecare profesor de gimnastică poate masa şi face reeducaţia motrice unui hemipelgic, fără să bănuiască existenţa unei hipertensiuni sau unei leziuni cardiace.

Iată motivele pentru cari nu se dă destulă atenţie kineziterapiei. Această ramură a medicinei, cere o pregătire specială din partea medicului, atât din punct de vedere teoretic, cât şi din punct de vedere al technicei. Medicii cari o întrebuinţează actualmente îşi dau seama că, această metodă bine aplicată, reprezintă în mâini experimentate un element terapeutic de prim ordin, însă că acest element poate duce la rezultate dezastruoase, atunci când este aplicat fără pricepere.

Şi domeniul unde kineziterapia prost aplicată poate deveni foarte repede nocivă este acela al neurologiei.

Inainte de a intra în amănuntele metodei, ţinem să delimităm materia kineziterapiei, printr'o descriere generală.

Ca orice mare capitol al terapeuticei, ea are subdiviziuni, cari sunt:

A) Gimnastica medicală propriu zisă, ce se împarte ea însăşi, în:

a) gimnastică medicală pasivă
b) » » activă.

B) Mecanoterapia. { *a)* pasivă
b) activă.

C) Masagiul.

A) Gimnastica medicală, este acea parte din kineziterapie, care pune la contribuţie din partea bolnavului sistemul nervos, aparatul locomotor (muşchi, articulaţii, oase) şi aparatul respirator, fără ajutor mecanic.

Gimnastica medicală se numeşte «*Activă*», când bolnavul face mişcări voluntare sistematizate (progresive şi dozate).

Ea se numeşte «*Pasivă*» când bolnavul nu trebue să facă nici-un efort voluntar, ci organele pacientului sunt supuse la mişcări de către o a doua persoană.

Gimnastica medicală, şi-a împrumutat elementele din toate sistemele de gimnastică existente (suedeză, franceză, germană).

Ştiinţa medicului intervine însă în: 1) dozarea efortului (despre care vom vorbi mai târziu în capitolele de kineziterapie specială); 2) în indicaţiile diferitelor mişcări pentru fiecare afecţiune şi pentru fiecare bolnav; 3) în tratamentul adjuvant al kineziterapiei (aparate ortopedice, etc.), care trebue urmat câteodată paralel cu tratamentul principal.

1. *Dozarea* efortului în gimnastica medicală, este o chestiune foarte delicată, de care depinde rezultatul tratamentului. Efortul, elementul de bază al gimnasticei medicale, se administrează bolnavului ca oricare medicament: în doze masive sau fracţionate, singur sau asociat cu alte tratamente. E natural deci ca şi bolnavii să se comporte faţă de efort, ca şi faţă de orice medicament: adică să prezinte intoleranţă pentru el, sau din contră, să se comporte foarte bine chiar supuşi la un efort considerabil. Ţinem să atragem atenţia că aici nu este vorba de *rezistenţa* pacienţilor, deoarece efortul în doze terapeutice nu trebue, în regulă generală, să epuizeze şi nici chiar să obosească pe pacient. Nu putem deci considera *intoleranţa* la efort sinonim cu *lipsa de rezistenţă.*

Intoleranţa este o reacţiune disproporţionată a unor indivizi, faţă de doza minimă de efort la cari sunt supuşi, doză minimă care variază dela un caz la altul. In această privinţă efortul lucrează ca o substanţă anafilactizantă.

Indivizii sensibili la efort, se pot desensibiliza prin aceleaşi metode ca pentru substanţele anafilactizante.

In sprijinul acestei afirmaţii, putem cita cazul a doi copii, ce unul din noi a avut ocazia să observe la clinica infantilă din Strasbourg.

Primul: un copil de 5 ani I. B., ce ne fusese trimis pentru a fi îngrijit de torax strangulat 1). Copilul fiind supus la un efort mic pentru vârsta lui (a arunca o minge de $^1/_2$ kgr. la 50 cm.) a avut o reacţiune foarte violentă cu vomismente, paloare, dispnee şi lipotimie.

Al doilea, un copil de 9 ani, Jean C. B., ce intră în tratament pentru spate rotund. La primul efort, ce consista a trage cu un scripete o greutate de $^1/_2$ kgr., copilul a fost cuprins de o paloare bruscă, bradicardie, dispnee.

In ambele cazuri, am desensibilizat copiii, supunându-i la eforturi infime *progresive* combinate cu sugestie.

E de notat că nu emoţia a provocat aceste reacţiuni, deoarece în ambele cazuri, copiii erau în prezenţa părinţilor şi familiarizaţi deja cu medicul.

---

1) Thorax strangulat. Deformaţie toracică descrisă de *Marinescu-Bojoiu* şi comunicată la Soc. de Pediatrie din Strasbourg, 12 Maiu 1934.

Medicii şcolari ştiu dealtfel că există în şcoli copii aşa zişi «liniştiţi», cari au oroare de cel mai mic efort fizic şi cari se ţin izolaţi de toate jocurile camarazilor.

După cum există un prag al sensibilităţii, tot astfel există un *prag al efortului minim*, ce trebue căutat la fiecare bolnav şi care trebue să fie punctul de plecare al dozărei efortului în gimnastica medicală. Pentru a găsi *pragul efortului minim*, am plecat dela ideia că orice individ e capabil de a executa una sau mai multe mişcări voluntare — cu alte cuvinte — de a produce un efort, fără ca acest efort să producă în practică, vre-un simptom de oboseală din partea sistemului nervos, nici mărirea numărului pulsaţiilor sau al mişcărilor respiratorii, nici mărirea tensiunei arteriale.

Cu cât acest prag e mai ridicat, adică cu cât individul e capabil de un efort mai mare, fără apariţia vre unui simptom citat mai sus, cu atât i se pot administra doze mai mari de efort.

De altfel, dozarea efortului este ea însăşi în funcţie de mai mulţi factori, pe cari îi vom studia separat cum sunt:

a) Intensitatea, durata şi frecvenţa şedinţelor de gimnastică medicală.

b) Felul şi gravitatea procesului morbid.

c) Vârsta pacienţilor.

d) Psichismul pacienţilor.

2. *Indicaţiile diferitelor mişcări de gimnastică medicală.* Gimnastica medicală are la dispoziţie o infinitate de mişcări şi exerciţii cari se pot aplica diferitelor afecţiuni ale sistemului nervos.

Din toate aceste mişcări, medicul trebue să aleagă pentru fiecare bolnav şi pentru fiecare afecţiune, mişcările potrivite. Pentru uşurarea orientării, am crezut util de a proceda la următoarea clasificaţie (grosso-modo) a acestor mişcări.

Avem:

$$\text{a) mişcări generale:}\begin{cases}\text{stimulante}\\ \text{calmante}\end{cases}$$

$$\text{b) » specifice:}\begin{cases}\text{ortopedice}\\ \text{respiratorii}\\ \text{reeducative.}\end{cases}$$

a) Mişcări generale, sunt acelea cari pun în mişcare mai multe grupuri musculare şi cari n'au decât un raport îndepărtat cu leziunea. Astfel sunt mişcările membrele *sănătoase* în hemiplegii cari provoacă graţie reflexelor contralaterale, reacţiuni în membrele paralizate. Tot astfel este mersul ritmic în diferite ticuri ale feţei, membrelor superioare, etc.

Aceste mişcări pot fi stimulate în paralizii, sau calmante în coree, algii, etc. după modul cum sunt alese şi dozate.

b) *Mişcările specifice* sunt mai circonscrise şi se adresează direct leziunei. Ele solicită un singur nerv sau muşchiu, sau grupuri limitate şi cu acţiuni sinergice.

Mişcările specifice pot fi: ortopedice, (în paralizii, anchiloze, etc., respiratorii şi reeducative, când se adresează mai ales atenţiei şi memoriei.

In tratamentul oricărei afecţiuni a sistemului nervos, trebue să înceapă cu mişcări generale, calmante sau stimulante, după cum este cazul şi numai după ce bolnavul s'a familiarizat cu ele, putem trece la mişcări specifice cari cer mai multă atenţie din partea bolnavului, mai multă precizie.

Al doilea element al kineziterapiei este: *B) Mecanoterapia,* care după definiţia lui *Lagrange,* este: «Arta de a aplica în terapeutică anumite maşini cari să provoace mişcări corporale metodice, a căror întindere şi energie a fost calculată mai dinainte».

Mecanoterapia, a apărut după gimnastica medicală ca o specialitate a ei. In adevăr, acolo unde gimnastica medicală nu poate localiza o mişcare, mecanoterapia, graţie aparatelor rigide, este prin excelenţă indicată în producerea mişcărilor specifice de cari am vorbit mai sus. Ea descompune şi localizează o mişcare. Graţie acestei descompuneri a mişcărilor, efortul se micşorează în mod considerabil şi deci o mişcare devine mult mai uşoară. Fiind la adăpost de sinergiile musculare ce se produc în orice efort, o mişcare specifică devine mai uşor de executat prin mecanoterapie.

Zander a introdus primul aparatele în kineziterapie. Ele se pot grupa în:

1. Aparate de mişcări pasive, când bolnavul se supune mişcărei produsă de aparat (masaj mecanic, vibraţii, etc.)

2. Aparate de mişcări active, unde bolnavul pune în mişcare aparatul prin propria sa forţă. Mai putem grupa aparatele din mecanoterapie în:

1. aparate flexoare;
2. » extensoare;
3. » de torsiune.

Asupra acestui capitol vom reveni în kineziterapia specială.

C) Masajul, este al treilea element al kineziterapiei care formează un capitol important ce vom studia aparte.

Aceasta este în mod *foarte sumar,* materia kineziterapiei. In articolele viitoare când vom studia kineziterapia aplicată la diferite afecţiuni ale sistemului nervos, vom detaila separat technica şi acţiunea diferitelor mişcări.

Modul de acţiune al kineziterapiei asupra sistemului nervos.

Inainte de a studia tratamentul special al câtorva afecţiuni, să trecem în revistă efectele generale ale kineziterapiei asupra sistemului nervos. Ele sunt de două feluri;

1. Indirecte şi 2. Directe.

1. *Indirecte.* Sistemul nervos este sub dependenţa nutriţiei generale, care este influenţată de mişcare, deci de efort.

Kineziterapia va fi indicată deci — cu toate restricţiunile impuse de buna funcţionare a organelor, atât la obezii apatici, inerţi, cât şi la astenicii, anemici, la cei epuizaţi de mizerie fiziologică şi la copiii puţin desvoltaţi din cauza stărei constituţionale nervoase. Evident, că în toate aceste cazuri, *dozarea, forma şi modul de administraţie* al kineziterapiei, vor fi diferite.

Pe de altă parte, sistemul nervos depinzând de P. H. sângelui, iar efortul având o acţiune salutară asupra acidozei, o nouă poartă ni se deschide în aplicarea kineziterapiei ca adjuvant în stările nervoase, însoţite sau produse de acidoză: artritismul, guta, etc.

Lagrange a preconizat mecanoterapia în neurastenia artriticilor pe care a numit-o «neurastenie hiperacidă».

Indirecte sunt efectele kineziterapiei în tratamentul reumatismelor *(Pemberton)* în stările nervoase produse mai ales la femei de o constipaţie cronică, de digestii laborioase.

Turburările de circulaţie uterină, centrul de unde porneşte afectivitatea la femee, pot da naştere la adevărate psichoze. Kineziterapia poate interveni cu succes în aceste turburări, fie acţionând asupra vaso-dilataţiei uterine, (amenoree), fie prin mobilizarea raţională a uterului.

Acestea sunt câteva exemple de acţiune indirectă a kineziterapiei asupra sistemului nervos. Un studiu detailat nu putem face în cuprinsul unui articol, rezervându-ne a trata acest subiect într'o lucrare mai mare.

2. *Efectele directe* al mişcărei asupra sistemului nervos, sunt multiple. Le putem totuşi grupa în:

a) efecte mecanice;

b) » funcţionale.

a) *Efectele mecanice* sunt de două feluri: excitaţia, sedaţia.

Rezultă că potrivit dozărei mişcărei, putem aplica kineziterapia fie în paralizii însoţite de atrofii musculare şi hipotonii, fie în afecţiuni dureroase: nevrite, nevralgii, dureri tabetice, etc. Modul cum vom ajunge la aceste efecte, îl vom descrie la technica kineziterapiei.

Pe de altă parte, efectele mecanice sunt remarcabile asupra vaso-nervorum şi capilarelor.

b) *Efectele funcţionale* se pot constata asupra: motricităţii, sensibilităţei, coordinaţiei, psichismului.

Motricitatea este influenţată în cazurile de paralizii (monoplegii, paraplegii, etc.) datorite unor afecţiuni organice sau nevrozelor fără leziuni, (acestea din urmă beneficiind de tratament într'o măsură mult mai largă). In paraliziile cu leziuni organice, rămân întotdeauna elemente sănătoase sau puţin atinse, capabile să reintre în acţiune. Exemplul ni-l dă paralizia infantilă, unde în afară de leziunile nervoase, sunt atrofii musculare ce se regenerează în parte în urma tratamentului. Funcţia ameliorează aproape totdeauna organul pe de-o parte, iar pe de alta, prin exerciţiu se crează întotdeauna supleanţe cari înlocuesc mai bine sau mai rău, funcţiunea muşchilor paralizaţi. Chiar în paraliziile unde orice mişcare este pierdută în aparenţă, într'un membru care este incapabil de a face o mişcare activă, prin exerciţii active zilnice şi chiar prin exerciţii pasive (masaj, mişcări ritmice) repetate de 2—3 ori pe zi, se ajunge a provoca după un timp, mişcări voluntare.

In paralizia unui organ, trebue a se avea în vedere şi cauzele adjuvante cari produc impotenţa, cum ar fi oedemele

Nou!

Octinum

(Metiloctenilamină)

«Knoll»

Spasmolitic şi analgetic la dureri provenite din spasme

Indicaţiuni:

Stări spastice ale regiunii gastro-intestinale superioare,

ulcer al stomacului şi duodenului,

spasme — urmări ale unor operaţii gastro-intestinale anterioare,

gastralgii din hipersecreţiune (pentru înlocuirea terapiei alcaline),

spasme ale căilor biliare, renale şi vezicale,

constipaţiuni spastice,

dismenoree spastică.

Ambalaje originale:

Tablete à 0,15 gr. (Octinum bitartaric)
Tuburi cu 10 bucăţi.
Lichid (soluţie 10% de Octinum hidrocloric)
Sticle cu 10 gr.
Fiole à 1,1 cm³ (1 cm³ conţine 0,1 gr. Octinum hidrocloric)
Cutii cu 5 bucăţi.

Dosaj:

De 3 ori pe zi 1 tabletă sau 15—20 picături; la nevoe doze duble. — Se va lua cu nu prea puţin lichid. — Subcutanat de 2—3 ori pe zi ½—1 fiolă, intramuscular de 2—3 ori pe zi ½ fiolă.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena 29.

TRATAMENTUL
MALADIILOR INFECTIOASE
PRIN
INJECŢII INTRAVENOASE
DE

GONACRINE

CLORO-METILAT NEUTRU DE DIAMINOACRIDINĂ

SOLUŢIE de 0,05 LA 100
FIOLE DE 5cc

MELITOCOCCII
INFECŢIE PUERPERALĂ
SEPTICEMIE GONOCOCCICĂ

ENDOCARDITE
SECHELE ALE ENCEFALITEI LETARGICE
MENINGOCOCCII

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHÔNE"
21, Rue Jean-Goujon, PARIS-8e

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

(frecvente în hemiplegii), anchilozele, turburările trofice, etc., toate susceptibile de tratamentul kineziterapic.

Sensibilitatea poate fi influenţată fie *mărind-o*, fie *micşorând-o*.

Celula senzitivă trebue să perceapă senzaţiile musculare, căci pe aceste senzaţii ne bazăm pentru a evalua gradul de energie al contracţiei şi pentru a executa o mişcare proectată, în mod corect. In ataxie şi diferite hipoestezii şi anestezii, un masaj bine condus poate servi de multe ori să recheme sensibilitatea cutană şi să redea bolnavului coordonarea mişcărilor.

Dar kineziterapia intervine cu mult succes în micşorarea sensibilităţii şi în privinţa aceasta, ea este salutară în elementul *durere*.

Durerea poate avea origina într'o articulaţie, în muşchi sau în nervi. De precizarea originei durerei, atârnă indicaţiile şi succesul tratamentului. Intensitatea durerei, ne va servi deasemeni de indicator.

Atunci când putem trece uşor peste o durere suportabilă, care se poate atenua prin diferite mişcări, nu ne este permis de a insista când mişcarea produce durere mare. In general, trebue să fim prudenţi şi să nu obligăm pe bolnav a face decât mişcări *progresive-pasive*.

Aşa, în artritele cronice, se va începe prin a aplica kineziterapia părţilor din jurul articulaţiilor şi de a nu ataca articulaţia decât puţin câte puţin.

In miozitele reumatismale, nu vom face niciodată mişcări muşchilor bolnavi, ci vom începe să comunicăm mişcări *antagoniştilor*, (mişcări pasive).

In nevrite vom cere concursul muşchilor cari sunt în vecinătatea celor inervaţi de nervul bolnav.

Dacă punerea în funcţiune a unui nerv bolnav, provoacă iritarea acestui nerv, presiunea şi tracţiunea exercitată asupra lui, are din contră un efect sedativ. De acest efect ne servim de exemplu în tratamentul sciaticei, lumbagoului şi a nevritelor în general, spre a obţine efecte din cele mai bune. Dacă spaţiul ne-ar permite, am putea cita o seamă de observaţiuni de bolnavi, vindecaţi sau amelioraţi de aceste afecţiuni, prin metoda *lungirii progresive* a nervului bolnav. De altfel tratamentul lungirei bruşte a sciaticului a fost întrebuinţat cu succes şi de chirurgi.

Prin acest veritabil antrenament (lungirea progresivă a nervului prin exerciţii apropiate), se ajunge destul de repede la o veritabilă educaţie a sensibilităţii.

Un ultim punct îl constitue efectul kineziterapiei asupra psichismului.

In adevăr, kineziterapia, nu acţionează numai asupra organelor de mişcare şi de sensibilitate, ci pune în joc şi facultăţile psichice. Aceasta ar constitui un capitol important în terapeutica patologiei mentale.

Mişcarea este un excelent mijloc de desvoltare al voinţei. Se înţelege uşor că celula motrice este ea însăşi comandată de un factor psichic: voinţa — a cărei natură nu o cunoaştem, dar căreia îi cunoaştem calităţile şi afecţiunile. Voinţa intră deci în joc în timpul mişcărei şi poate fi la rândul ei educată ca ori ce facultate fizică. In afecţiunile cari ating voinţa, exerciţiul fizic o poate reeduca. Astfel se explică efectele bune ale mişcărei, constatate la psichastenici, la timizi, la hiperemotivi, la isterici, etc., cari se raportează nu numai la buna funcţionare a aparatului locomotor, dar şi la stimularea tuturor funcţiunilor active ale organismului.

Pentru aceste efecte, pedagogii din toate timpurile, cum au fost *Platon, Rousseau, Spencer*, au preconizat mişcarea ca un excelent mijloc de educaţie, atât fizică cât şi morală.

Am făcut în rândurile de mai sus, o privire generală a kineziterapiei, care poate constitui o introducere în aplicarea acestei metode în patologia sistemului nervos.

Dat fiind succesul de care se bucură în alte ţări această ramură a terapeuticei, sperăm că ea va sfârşi prin a fi introdusă în mod metodic şi în spitalele noastre.

Consideraţiuni asupra chistului hydatic muschiular al peretelui abdominal anterior

de **Dr. C. NICOLAU**
Medic Secundar Spitalul Militar R. E.

Echinococoza este o afecţiune care, dacă nu mai impresionează atât de mult prin gravitatea ei, impresionează prin topografia variată, surprinde prin sediul capricios al chistului hydatic.

Intr'adevăr *Dévé* afirmă că nu există nici un organ, nici un ţesut din economie, în care să nu se fi întâlnit chistul hydatic, iar *Dénouveliers* susţine că de câte ori ne găsim în faţa unei tumori musculare, regulate, dure, elastice, renitente, cu evoluţie mai mult lentă, să ne gândim şi la un chist hydatic.

Când în grosimea peretelui abdominal, examinând o tumoră, ţi se confirmă suspiciunea de chist hydatic, eşti satisfăcut, dar nu eşti mai puţin surprins.

Este tocmai cazul observaţiunei de mai jos:

Copila E. P., în vârstă de 11 ani, intră în ziua de 5 Septembrie 1935 în serviciul Femei, Copii din spitalul Militar „R. E." pentru tumoră nedureroasă în regiunea fosei iliace stângi.

Până la vârsta de 7 ani a suferit de rujeolă şi de pneumonie. Nici-un traumatism în trecut. Mediul în care a crescut, nu oferă nici-o observaţie particulară.

Istoricul afecţiunei începe acum patru ani, când prin peretele abdominal anterior şi în dreptul fosei iliace stângi, simte o tumoră mai mică decât o nucă uscată şi care cu timpul a ajuns la dimensiunea unei portocale obicinuite fără ca s'o jeneze ceva.

Starea prezentă. Bolnava de constituţie bună, afebrilă, mucoase şi tegumente normal colorate prezintă în regiunea fosei iliace stângi o tumoră de dimensiunile unei portocale care apare mai evident în picioare. Inspecţia locală arată tegumentele normale fără reacţie inflamatorie, fără aderenţe mobile pe tumoră. Uşor ovoidă are axul mare oblic din afară înăuntru şi dinapoi înainte, perpendicular pe linia spino-ombilicală în treimea externă. In decubit dorsal tumora îşi estompează conturul în grosimea peretelui, pentru a deveni evidentă în poziţiunea verticală. La palpare consistenţa este elastică, puţin dură, fără o senzaţie net distinctă de aceia grosimei peretelui abdominal. Conturul este regulat, bine circumscris. Este uşor mobilă fără conexiuni cu tegumentele, mobilă chiar în loja-i muschiulară. Nu este câtuşi de puţin dureroasă. Restul abdomenului suplu. Organele celelalte normale.

In ziua de 10/IV/935 când s'a prezentat prima dată pentru consultaţie în serviciul I Chirurgical de sub conducerea d-lui Lt. Col. Dr. Stoian, se face puncţia tumorei din care se extrage lichid clar de stâncă. Se bănue chist hidatic.

Laboratorul confirmă rând pe rând examenele ce le comportă acest diagnostic şi ne dovedeşte:

1. Formula leucocitară cu 6600 gl. albe are 22% eozinofile.
2. Examenul hysto-bacteorologic al lichidului extras arată nisip hidatic cu scolexi.
3 Intra-dermo-reacţia Casoni şi Weinberg Pârvu pozitive.
4. Ureea în sânge normală. B. Wasermann slab pozitiv.

Cu diagnosticul stabilit, copila este adusă la 10 Septembrie 1935 pentru a fi operată. In acest interval nu s'a produs nici o modificare. In ziua de 17 Octombrie 1935, sub anestezie generală cu balsoform se face intervenţia de către D-l Lt. Col. Dr. Stoian şi subsemnatul. Printr'o incizie oblică pe înălţimea tumorei şi aproape paralelă cu arcada crurală stângă la 4 laturi de deget deasupra ei, se cade pe tumoră care se desenează sub aponevroza marelui oblic. Se incizează aponevroza şi se degajează cât mai mult ţesuturile peritumorale. Punga chistică apare în plagă de mărimea unei portocale, lojată în masa micului oblic şi transvers având pe marginea internă o porţiune din vasele epigastrice stângi. Se deschide învelişul aponevrotic şi se găseşte un plan de clivaj care pe faţa posterioară a tumorei este însuşi ţesutul retroperitoneal. Chistul se extirpă în întregime. Se refac pereţii anatomic. Urmările postoperatorii normale. Bolnava este revăzută după două luni prezentând o sănătate perfectă.

Incă la sfârşitul secolului al XVII-lea *G. Bidloo* descrie primul chist hidatic muscular cu localizare în muşchiul trapez. *Velpeau, Dupuytren* şi *Davaine* citează alte observaţii. *Marguet* în teza sa din 1888 publică 130 observaţiuni cu un studiu sistematizat arătând frequența și masele musculare cele mai atinse; nu are nici o localizare în peretele abdominal. In Germania *Braun, Seifert* (192) ocupă literatura medicală cu cercetări și observațiuni de chiste hydatice musculare.

La noi în țară dela 1902 când profesorul *Juvara* publică primul caz de chist hydatic muscular (Maseter) și până astăzi nu am găsit publicat în literatura cercetată, nici-un caz de chist hydatic muscular al peretelui abdominal anterior.

Doctorul *Max Popovici* în 1921, publică un caz de chist hydatic muscular în fessier. Doctorul *Petrescu* în Clujul medical din 1922, publică un chist hydatic al axilei. In 1926 Col. Dr. *Pârvulescu* publică un chist hydatic al brahialului. In teza Dr. Lt. *I. Martinovici* din 1930 am găsit o observație de chist hydatic al liniei albe operat de Agregat Dr. *G. Marinescu*. In revista de chirurgie română în 1934, Agregat *I. Jianu* comunică un caz de chist hydatic al triunghiului lui Scarpa. In literatura străină în ultimii 10 ani cercetând în «Journal de chirurgie» și tezele pe 10 ani ale Facultății de Medicină din Paris, n'am găsit decât un singur caz de chist hydatic al peretelui abdominal anterior publicat de *Estor* și *P. Lonjon*, în 1929 în revista «Archives de la Société des Sciences Medicales et Biologiques de Montpellier» și unul comunicat la Societatea de chirurgie din Marsilia, în 1935 Iunie, la o femeie de 69 ani supurat și fistulizat. In antecedente, mușcată în acelaș loc de un câine cu cinci ani înainte de apariția tumorei; ceeace înseamnă că această localizare în peretele abdominal anterior este foarte rară față de celelalte localizări ale maselor musculare.

După *Dévé* localizarea pe mușchi s'ar face cam în 5%. Predilecția pentru mușchii vieții de relație, se explică mai întâi prin masa considerabilă pe care o prezintă aceste țesuturi în economie.

Forma lui este caracteristică rotundă, perfect circumscrisă, ca o sferă rare ori ovalară, nedureroasă, cu tegumentele normal colorate putând fi dură, renitentă, elastică când lichidul este sub tensiune, uneori fluctuentă cu evoluție lentă. In privința etiologiei aceiași infestare prin ingerarea oualelor dela câini teniferi prin contact direct sau indirect.

Deși tot ce s'a scris în ultimul timp asupra chistului hydatic pare a duce la considerațiuni unitare, totuși mai persistă unele divergențe în ceeace privește patogenia. Intr'adevăr, unii autori susțin că embrionul Hexacant pus în libertate din ou în stomac și intestin, cu ajutorul eroșetelor, străpunge mucoasa intestinală, de unde este luat în economie pe cale limfatică (*Delbanco*). Alții susțin că adevărata cale de răspândire în organism este cea sanghină. Străbătând grosimea intestinului, cade într'o venulă a sistemului «port» care-l duce la ficat. Poate trece mai departe în inima dreaptă, de unde este dus în mica circulație, pulmon sau de aci prin inima stângă este trimis în sistemul arterial care îl duce în organe: muschi, splină, rinichi etc. Pentru *Dévé, Lenormant* și *Lécene* patogenia chistului hydatic al peretelui abdominal, este alta. Ei susțin că această localizare în peretele abdominal, nu ar fi ab initio, ci ar fi o evoluție a chistului hydatic, grefat pe peritoneu mai întâiu și care, se exteriorizează în afara lui străbătând stratele conjonctive neoformate așa de bine, încât sfârșește prin a deveni extraperitoneal prin uzura muschiului abdominal.

Deși cu etapa în peritoneu, chistul hydatic al peretelui abdominal folosește tot calea sanghină care rămâne cea mai judicioasă. Frecvența chistului hydatic la ficat îndreptățește, a se afirma că mijlocul de răspândire în organism este calea venoasă.

Deși toate țesuturile convin desvoltării parazitului hidatic, s'a creiat un procent de repartizare în viscere cu localizări de predilecție și altele excepționale. Cari sunt circumstanțele cari creiază afinitatea muschiulară?

Localizarea în muschi se face pentru că sistemul muschiular reprezintă $^1/_5$ din masa totală a corpului și este după țesutul hepatic cel mai vascular din economie. S'a mai atribuit localizarea muschiulară traumatismului, circulației active puterii calorifice a organului, funcțiunii glicolitice și unor cauze de ordin bio-himic. Traumatismul determină mici trombusuri datorite uneori numai contracțiunilor energice, cu fluxiune sanghină și chemarea embrionului, apoi încetinerea curentului circulator, condițiune propice fixărei. Muschiul ca și ficatul este un organ termogen care funcționând desvoltă căldură, deci temperatura sa este mai desvoltată decât a țesuturilor vecine. Diferența aceasta deși mică, decide reședința embrionului care aci găsește condițiuni calorifice favorabil desvoltării sale (*Chaveau*).

Pe de altă parte puterea glicolitică a muschiului, a ficatului, a pulmonului chiar, explică localizarea în aceste organe (*Binet*).

Afară de aceste condițiuni fizice *Dévé* în urma unor experiențe, crede și în anumite circumstanțe biochimice cari fac de exemplu ca țesutul hepatic să fie refractar desvoltării echinococului la anumite animale ca: ververița, pisica, epurele, șoarecele; iar la altele: omul, oaia, boul, porcul să fie prielnic. Mai mult chiar, există în fiecare animal un organ electiv infestărei (epurele — rinichii, porc — capsula suprarenală, bou — vase și inimă, cal — case și creier, oaie — ficat etc).

Țesutul muschiular în care embrionul hexacant se transformă în hydatidă, suferă o reacțiune lentă inflamatorie de miozită scleroasă, tradusă printr'o proliferare a țesutului conjunctiv interstițial din muschi, bogat în celule embrionare, vase de neoformațiune, care poate deveni după un timp îndelungat țesut fibros uneori calcifiat (*Bertele*).

Simtomatologia redusă la început, apare când chistul hydatic prin proporțiile care le-a luat, atrage atenția, prin jenă funcțională, dureri pasagere uneori iradiate, datorite compresiunei, urticaria și pruritul.

Diagnosticul la chistul hydatic muscular, este mult ușurat și se face clinic, radiologic și prin probe de laborator. Cel clinic este bazat pe caracterele lui de tumoră muschiulară, rotundă, perfect circumscrisă, renitentă, elastică sau fluctuentă, fără reacție inflamatorie. Stare generală bună. Câte odată urticarie. *Briançon* descrie fremismentul hydatic. Dar diagnosticul e ușurat prin puncția exploratice care se poate face fără rezerve. Dacă la celelalte localizări puncția dă uneori accidente, la cele musculare și accesibile nu s'au înregistrat.

Radiologia nu ne dă decât o imagine perfect circumscrisă.

Probele de laborator sunt aceleași ca pentru orice localizare a chistului hydatic. Se face diagnosticul diferențial cu lipomul, hematomul, ruptură muschiulară, hernia, angiomul, sarcomul, abcesul rece, etc., care se elucidează ușor, prin puncții și probe de laborator.

Majoritatea autorilor țin să afirme malignitatea chistului hydatic, care de câte ori este diagnosticat, trebue operat.

Chistul hydatic muscular are de cele mai multe ori o evoluție lungă. Bolnavii pot să-l suporte ani întregi, până ce ajungând la o mărime apreciabilă jenează, făcându-i să consulte medicul, dacă nu ajunge la ruptură prin traumatism, sau supurație.

Tratamentul practicat și preferat este cel chirurgical și constă în descoperirea tumorei după incizia țesuturilor și după caz, ridicarea în totalitatea cu adventice atunci când se găsește plan de clivaj (enucleare) sau evacuarea și reducerea fără drenaj (*Bond* din Australia). *Dévé* adaogă formolizarea. *Posadas* reduce fără drenaj.

Când chistele sunt prea voluminoase și lasă o cavitate mare, se face capitonajul pungii, preconizat de *Délbét*, suturând pereții cavității prin sutură simplă sau cu fire în U.

Repartiția curioasă și diferită a chistelor hydatice, la anumite specii animale și chiar la acelaș animal ca și la om, în diferite țesuturi ale economiei, este condiționată nu numai de circumstanțe circulatorii, ce reglează aducerea embrionilor în viscere sau țesuturi, dar și de o favoare a terenului precum și de anumite afinități bio-chimice cari rămân încă obscure.

*

Bibliografie.

Bărbulescu C. Chistul hidatic muschiular. Teză Iași 1927.

Bucaloglu și Bălan. Chiste hidatice multiple (Bul. soc. med. și nat. Iași 1920-21).

Dentu et Delbet. Traité de chirurgie et operatoire.

Deniker M. La terapeutique chirurgicale du chiste hidatique (jour. chir. 1923).

Duminecă H. Chist hidatic al marelui pectoral. (Teză Buc. 1925).

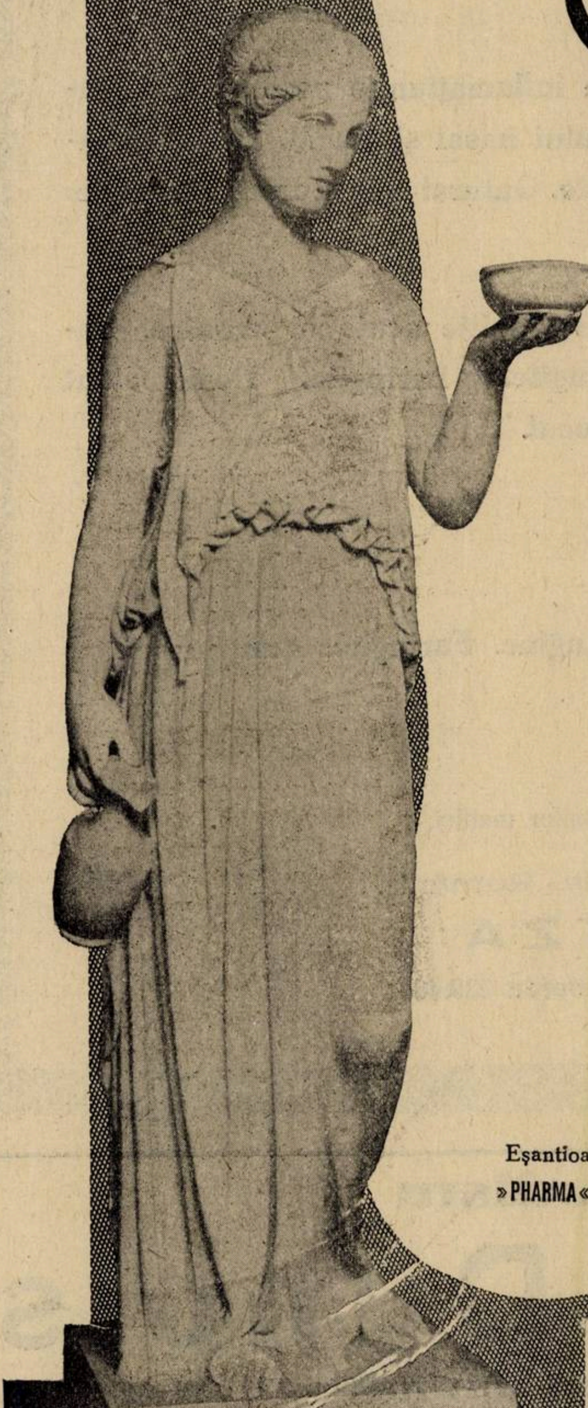
Juvara E. Chiste hidatice abdomino-pelviene. (Revista Chir. 1927).

Tratament în toate cazurile de leucoree vaginală

prin

Devegan

Hidrați de carbon special preparați + 0,25 g. acid hidroxi — 4 — acetilamino — 3 fenilarsinic.



Stimulează funcțiunea slăbită a mucoasei vaginale; chiar și în cazurile rebele de vaginită cu trichomonas.

Restabilește condițiunile biologice normale ale mucoasei vaginale, stimulând și înmulțind bacilii lactici.

Efecte sigure, aplicațiune igienică!

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii de aluminiu cu 15 și 30 comprimate.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., București I, Str. Brezoianu 53, Tel.: 3-9285 și 3-9286

BAYER

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

PARALIZIA INFANTILA

Tratată cu succes în mod preventiv şi curativ prin

Produsele Etablissements Chauvin — Franța

ANTISEPTOL

In inflamațiunile nasale ale farinxului nasal și bucal. Rhino-faringite. Guturai acut şi cronic. Sinusite.

GARGARISME

Amigdalite acute şi cronice. Faringite. Laringite. Desinfectant bucal.

METILENOL

(BADIJONAJ)

Angine. Faringite. Amigdalite.

Mostre medicale la cererea Domnilor medici.

Singurul concesionar pentru România
PAUL ILUTZA
Str. Olari 23, Bucureşti IV. Telefon 239.46.

☞ Fără teamă de iodism

Collo-Iode Dubois

cu iodhidrați de acizi aminați

realizează un progres terapeutic indiscutabil asupra Jodopeptonilor, Jodurilor Alcalini, Soluțiilor de Jod.

Laboratoires DUBOIS, 16, Boul. Pereire Paris 17-e

Eşantioane medicale şi literatură la:
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari, No. 23, Bucureşti IV. Telef. 239/46.

Consideraţiuni asupra unui nou tratament al plăgilor infectate şi arsurilor*)

de Medic Lt. Col. Dr. C. STOIAN şi Medic Căpitan Dr. P. COSTESCU
Medic Lt. Dr. V. IONESCU

Tratamentul plăgilor infectate a evoluat mult în decursul vremii, tinzând a deveni din ce în ce mai puţin brutal.

Incepând cu mijloacele fizice cele mai drastice — reprezentate prin cauterizarea cu fierul incandescent — cari au precedat epoca lui *Ambroise Paré*, s'a recurs la agenţii chimici, încercându-se şi preconizându-se pe rând întreaga gamă de soluţii desinfectante, dintre cari multe şi azi îşi au loc de frunte în terapeutică.

Experienţa chirurgiei de războiu, în diferitele campanii, a adus modificări şi principii, cari au variat după şcolile cari le-au lansat.

Pe măsură ce ne apropiem de vremurile noastre, manierele chirurgicale mutilante au început a fi părăsite, fiind înlocuite cu altele cât mai conservatoare, în special la plăgile membrelor. Amputaţiile, inciziile largi şi drenajele interminabile, au făcut loc pansamentelor simple aseptice protectoare şi imobilizării membrelor în bandaje gipsate cu fereastră, prin care se aborda plaga şi se pansa cât mai rar.

In ultimii ani, *Löhr*, a întrebuinţat în tratamentul diferitelor plăgi, untura de peşte, obţinând rezultate remarcabile.

Untura de peşte este lipsită de germenii virulenţi; streptococul şi stafilococul nu se pot desvolta în ea, dispar Acest fapt a fost demonstrat de *Dziembowski* (Polonia) care în congresul Asociaţiei franceze de chirurgie din 9 Octombrie 1934, comunică rezultatele excelente ale aplicării de untură de peşte, în tratamentul plăgilor şi arsurilor.

După *Löhr*, untura de peşte excită ţesuturile «in toto», iar procesul de epiteliazare se accelerează mai ales în arsuri. Cicatricele nu sunt aderente, ci groase şi suple; granulaţiile produse din abondenţă dau o pătură profundă de bună calitate Nu întrebuinţează nici drenuri, nici meşe şi nici materii chimice în plăgi, iar untura de peşte este lăsată cât mai mult în plagă, pentru a nu leza prin schimbările de pansament, granulaţiile cari s'au format. In acelaş timp evităm şi complicaţiile neplăcute ca erizipelul şi limfangita.

Uneori, deasupra se aplică gips sau bandaj amidonat, ajutând astfel ca o cameră umedă, după teoria lui *Bier*.

In acest mod survine o acţiune necrobiotică, mai ales în zdrobiri, accelerând delimitarea regiunilor lipsite de irigaţie sanguină, iar porţiuni care par a avea insuficienţă circulatorie, se refac uimitor.

Dziembowski recomandă să fim cât mai conservatori; nici-o acţiune chirurgicală; vom ridica din plagă numai corpii străini şi ţesuturile condamnate la necroză, vom lega vasele şi nu vom sutura nici drena.

Löhr aplică peste pansament, bandaj gipsat, *Dziemboski* face pansament amidonat şi numai în cele complicate cu fracturi aplică gips.

Pielea suportă bine aplicarea unturii de peşte, chiar sub un pansament prelungit până la 14 zile; virulenţa microbilor devine minimă, în plus este analgezică.

Nu se aplică bandaj gipsat sau amidonat, deasupra flegmoanelor sau panariţiilor cu puroi abondent; camera umedă formată, produce hiperemie artificială, abudenţă de puroi, necroză.

Dziembowski a obţinut rezultate bune şi în tratamentul fistulelor tuberculozei osteo-articulare şi în osteomielite.

In spitalul militar «Regina Elisabeta» în 1934, D-rii *C. Stoian* şi *N. Botez* au tratat cu untură de peşte pură, o serie de bolnavi cu plăgi infectate, obţinând vindecări relative.

Murdăria cât şi impregnarea lingeriei de mirosul specific, persistent şi neplăcut al unturii de peşte, au făcut pe experimentatori să părăsească acest mod de tratament, căruia totuşi i-au recunoscut excelente calităţi în vindecarea plăgilor.

Era necesar un produs, care să înglobeze untura de peşte, dar care să anihileze măcar în parte, mirosul dezagreabil al uleiului de Gadus morhua.

Un astfel de remediu s'a arătat a fi pomada *Desitin* atât de intrebuinţată şi al cărei principiu activ este tot untura de peşte. Bine înţeles că acţiunea sicativă a oxidului de zinc şi a talcului, conţinute în acest medicament şi care activează atât de favorabil în tratamentul general al plăgilor precum şi în dermatoze, nu este indicată pentru întrebuinţarea unturei de peşte în pansament gipsat. Se impunea deci găsirea unui amestec de untură de peşte bogată în vitamine, cu substanţe care să fie cât mai mult resorbite de organism. O astfel de pomadă, care poate fi turnată în plăgi cavitare, se află gata preparată în comerţ sub numele de Desitin molle şi ne-a fost pusă în ultimul timp la dispoziţie pentru încercări, de către casa Desitin Werk Hamburg. Această pomadă se deosebeşte de cunoscutul produs Desitin, prin faptul că nu conţine nici oxid de zinc şi nici talc. Acţiunea ei este reprezentată de un principiu nou în terapeutica plăgilor, principiu care înglobează vitaminele A şi D, în cantităţi controlate, constante. Vehiculul este format din vaselină, lanolină şi apă. Se prezintă sub un aspect semifluid, de culoare galbenă deschisă, translucidă, cu miros de untură de peşte.

Am primit spre experimentare acest produs, pe care l'am aplicat pe o serie de plăgi cu totul diferite, obţinând rezultate eficace, atât în ceea ce priveşte dezinfecţia plăgii, cât şi reacţiunea ţesuturilor tratate şi rapiditatea vindecărei lor.

Redăm mai jos 15 observaţiuni scurte, din cele 30 de cazuri de afecţiuni chirurgicale tratate cu Desitin molle, din care se va reţine eficacitatea acestui preparat.

Observaţia I-a.— Bolnavul P. C. internat în serviciu pentru o plagă prin împunsătură (corn de bou) în hipochondrul drept, cu fractura coastelor IX şi X, ruperea sinusului costo-diafragmatic, diafragm şi peritoneu; începe pansamentele cu Desitin molle la 29/IX/935, schimbându-le la 3—4 zile. Cu toate că bolnavul ajunsese la această dată într'o stare de caşexie accentuată, sub influenţa pansamentelor cu Desitin molle, plaga reacţionează bine în senzul cicatrizării perfecte, deşi pierderea de substanţă este remarcabilă.

După o lună de tratament, pansamentele se schimbă mai rar la 5—6 zile, iar la data de 26/XII/1935 bolnavul este vindecat, prezentând o cicatrice moale, elastică şi care nu-l incomodează deloc în mişcările pe care le face cu membrul superior.

Observaţia II-a.— Bolnavul B. I. prezintă un flegmon în fossa iliacă dreaptă, consecutiv unui hematom prin deschiderea spontană a unui anevrism arterio-venos iliac extern. La 3 Octombrie 1935 începe pansamentele cu Desitin molle schimbându-le regulat la 3—5 zile. La 10 Ianuarie 1936 este vindecat.

Observaţia III-a.— Bolnavul C. St. cu ulcere multiple ale gambei drepte, consecutive unei fracturi a oaselor gambei, vicios consolidată.

Incepe tratamentul cu Desitin molle la 25/IX 1935 schimbându-i-se pansamentele la început după 4 zile, iar mai târziu după 2 săptămâni de tratament, la 6 zile — Este vindecat la 14 Noembrie 1935.

Observaţia IV-a.— Bolnava S. I. prezintă arsuri de gradul al II-lea ale gambei stâng (combustie cu benzină).

La 26/IX/935 i se aplică un pansament cu Desitin molle care se reînoeşte la 1/X/1935 şi 3/X/1935; vindecare complectă.

Observaţia V-a.— Bolnavul B. F. internat la 13/IX/1935 pentru fractura cominutivă deschisă a tibiei stângi în treimea medie, consecutivă unei plăgi prin armă de foc. După ce i se aplică un aparat gipsat circular al membrului inferior stâng, cu fereastră şi ansă la nivelul fracturei, plaga este tratată cu Desitin molle, schimbându-se pansamentul la 4—6 zile.

La 5/XII/1935 este vindecat.

Observaţia VI-a.— Bolnavul Fl. G. se prezintă la consultaţie în serviciu, cu o arsură medicamentoasă a antebraţului şi braţului drept (aplicaţie prelungită de Priesnitz cu alcool pur). Intreaga suprafaţă interesată este acoperită cu flictene de mărime variabilă.

Se aplică la 28/IX/1935 un pansament cu Desitin molle, după care flictenele încep să se usuce, iar ţesuturile subjacente pierd caracterul inflamator de până atunci. Se schimbă pansamentul la 2/X/935.

După 3 zile este vindecat complect.

---

*) *Lucrare făcută în serviciile de chirurgie din Spitalul Militar „Regina Elisabeta", în cursul anului 1935—1936.*

Observația VII.— Copila M. D. care prezintă tot arsuri de gradul II ale hemitoracelului drept, prin combustiune cu alcool de la ventuze. I s'a aplicat la 11/X/1935 un pansament cu Desitin molle. După 2 pansamente la interval de 5 zile flictenele se usucă, inflamația locală dispare.

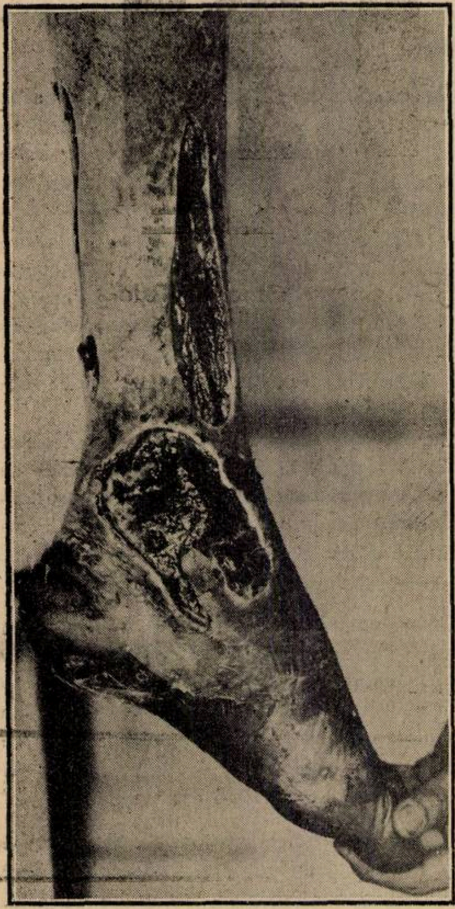


Fig. 1.

Observația VIII-a.— Bolnavul D. N. internat în serviciu pentru o hidros-adenită axilară dreaptă, la 19/IX/1935, începe pansamentele cu Desitin molle, repetate la 3—4 zile. La 24/I/1936 a eșit vindecat.

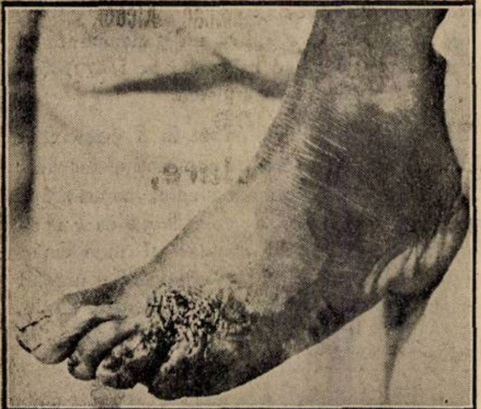


Fig. 4.

Observația IX-a.— Bolnavul I. I. suferind de flegmon al gambei drepte, începe la 15/IX 1935 pansamentele cu Desitin molle, schimbându-le la 4 zile. Supurația se micșorează simțitor de la primul pansament.

La 13 Octombrie 1935 ese din spital vindecat.

Observația X-a.— G. Ch. prezintă ulcerații multiple, superficiale, ale feței antero-interne a gambei drepte.

Prin 3 pansamente cari s'au reinoit la 2 zile, bolnavul este complect vindecat.

Observația XI-a. — Bolnavul T. I. se internează în serviciu, cu o plagă de armă de foc (proectil de manevră) în regiunea posterioară a coapsei stângi, interesând părțile moi.

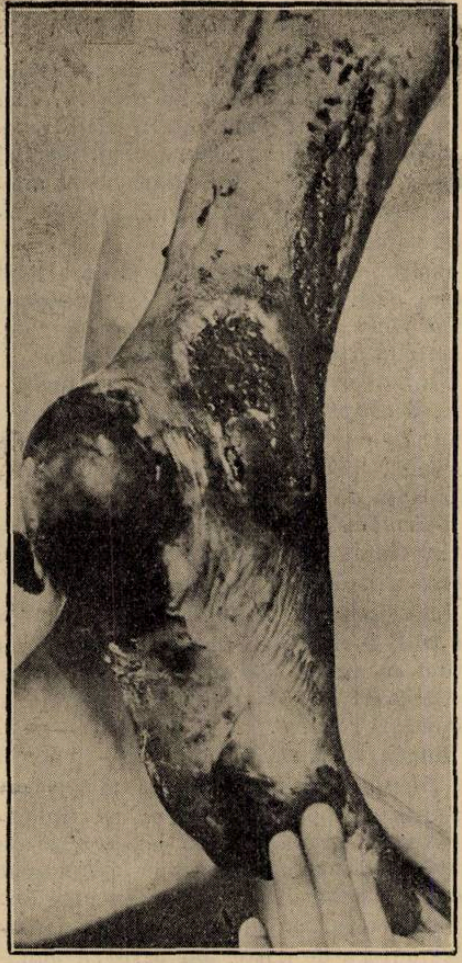


Fig. 2.

Incepe tratamentul cu Desitin molle la 2/X 1935 și după o serie de pansamente, schimbate întâi la 2 zile, apoi la 3—6 zile, este vindecat la data de 21/X/1935.

Observația XII-a.— Bolnavul B. I. internat în spital pentru o combustiune a piciorului drept, complicată cu erizipel și flegmon al gambei posterizipelatos. I se aplică tratamentul cu Desitin molle. Pansamentele se reînoesc, la început la 3 zile, începând de la 2 Octombrie 1935. La 15/X i se deschide flegmonul de pe fața posterioară a gambei drepte, după care urmează pansamente cu apă oxigenată până la 21/X. Dela această dată continuă pansamentele cu Desitin molle, repetate la 4—5 zile. La 20/XI/1935 este vindecat.

Observația XIII-a.— Bolnavul B. C. suferind de plagă prin explozie de grenadă a mânei stângi, cu desarticulația policelui, fractura metacarpianului V și a ultimelor falange de la degetele 2, 3, 4 și distrugere mare de țesuturi ale regiunei palmare, este internat la 21 Octombrie 1935.

Incă după asigurarea hemostazei și a exerezei plăgii, se institue tratamentul cu Desitin molle, sub a cărui influență țesuturile se refac de neașteptat, de unde la un moment dat era vorba de operație mutilantă, fiind considerată mâna compromisă. Bolnavul recapătă oarecari mișcări ale degetelor, chiar ale policelui, care era dezarticulat de metacarpian și luxat înapoi. Podul palmei se acoperă de țesuturi cărnoase cicatrizându-se perfect. La 15 Februarie ese din spital aproape complect vindecat.

Observația XIV-a.— Bolnavul internat în serviciu la 28 Iunie 1936, pentru flegmon difuz al gambei și piciorului stâng. La 29/VI i se practică o incizie sub maleola internă stângă; în ziua de 30/VI o incizie în $^1/_3$ inferioară a gambei stângi, pe fața antero-internă, iar în ziua de 2 Iulie a. c., contraincizii pe fața anterioară, fața posterioară a gambei, precum și una pe fața dorsală a piciorului stâng; drenaj cu meșe. Plăgile se închid greu.

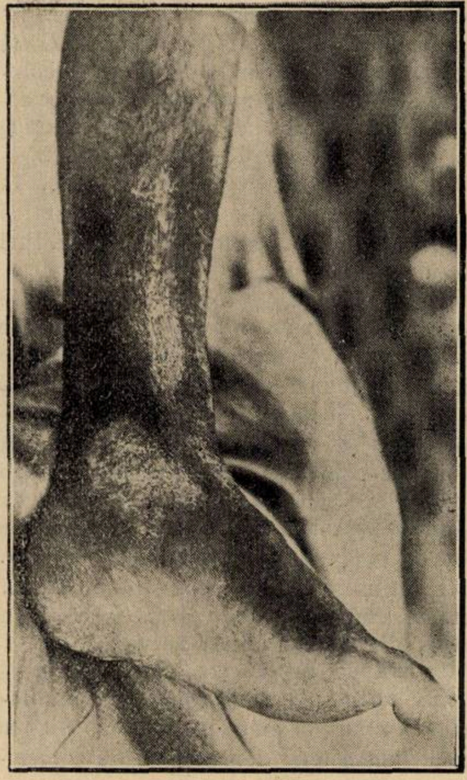


Fig. 3.

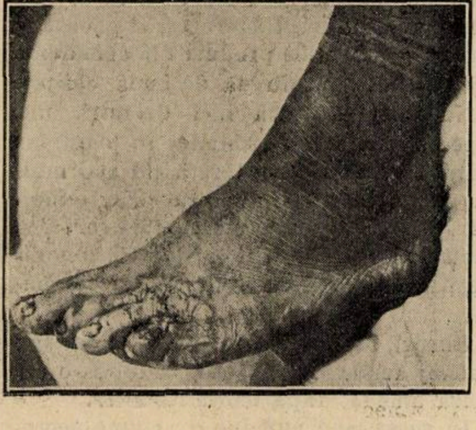


Fig. 5.

In ziua de 14 Iulie începe pansamentele cu Desitin molle, repetate la 4 zile.

Este fotografiat în aceeași zi înainte de instituirea tratamentului cu Desitin molle.

Fotografia se repetă la 30 Iulie și la 11 Septembrie 1936. (Fotografiile 1, 2 și 3).

TERAPIE EXTERNA PRIN VITAMINE

DESITIN

„MOLLE"

Pomadă Desitin semi-lichidă sterilă fără Oxid de Zinc și Talc.

■

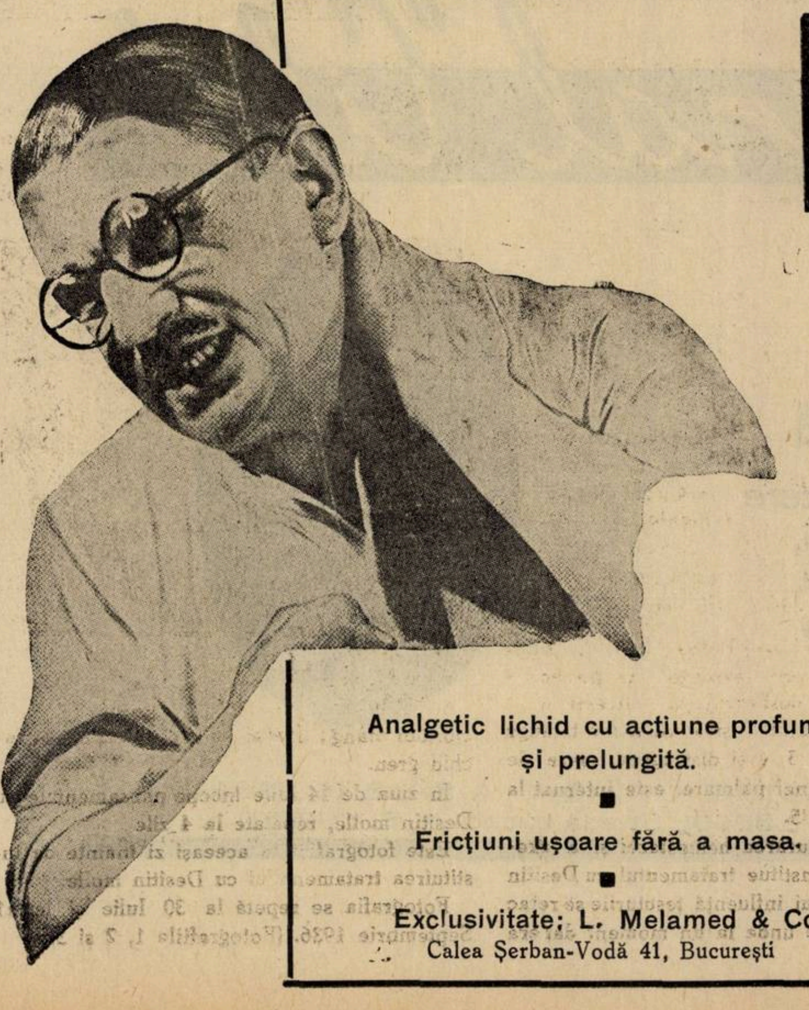
Arsuri întinse. Plăgi traumatice și cavitare. Osteomielită.

■

Se toarnă direct din tub în cavitatea plăgei sau se întrebuințează ca pansament în strat gros. — Schimbarea pansamentului cât mai rară și nedureroasă. — Pansament ghipsat indicat. — Tuburi 100 gr.

■

Exclusivitate: L. Melamed & Co., Calea Șerban-Vodă 41, București.



Dolorsan

0,81 % Iod, Camfor, Ol. Rosmarin, Amoniac, Alcool.

Dureri nevralgice, inflamatorii, articulare, musculare.

Flacon mic și mare.

Dolorsan
Dolorsan

Dolorsan

Analgetic lichid cu acțiune profundă și prelungită.

■

Fricțiuni ușoare fără a masa.

■

Exclusivitate: L. Melamed & Co.
Calea Șerban-Vodă 41, București

Tratamentul cu raze
și diathermia

precum și alte măsuri fizioterapice trebue să fie, urmate de un tratament ulterior corespunzător. ANTIPHLOGISTINE întărește și prelungește efectul tratamentului fizioterapic. Prin proprietatea sa plastică, contribue la instaurarea unei stări de repaos a părței lezate, înlăturând mâncărimile și durerea și înmuind în același timp celulele întărite.

Eșantioane și literatură la cerere:

Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK U. S. A.
DROGUERIA "STANDARD" S. A. R., Str. Sf. Ionică No. 8.
București I,

Percaïnal "Ciba"

Analgezie
de durată lungă
la eczeme, ragade, prurit, ulcere ale gambei, combustiuni, intertrigo, macerații, fisuri, hemoroizi. Tuburi cu 20 g.

Alifie
antipruriginoasă
și antidureroasă,
antiflogistic,
adstringent.
*

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (SUISSE)
Reprezentant pentru România. L. BOGOI, Strada Lucaci 74, BUCUREȘTI IV.

Observaţia XV-a. — Costel Iosif, intră în serviciu la 17 Iulie 1936 pentru o plagă prin sdrobire a degetului V dela piciorul stâng, cu fractura ultimelor două falange şi a extremităţii posterioare a primei falange (strivit la o maşină de treerat).

Tratamentul obişnuit al plăgii, cu apă oxigenată şi celelalte antiseptice nefiind destul de eficace se institue pansamentele cu Desitin molle la data de 6 August 1936. Pansamentele se succed la 3—4 zile, iar pe data de 29 August, părăseşte serviciul, fiind complect vindecat.

S'a fotografiat regiunea înainte de aplicarea tratamentului cu Desitin molle (la 6 August) iar ultima fotografie la eşirea din spital.

(Fotografiile 4 şi 5).

⁂

Din expunerea sumară a acestor observaţiuni, se poate reţine că am căutat să facem o variaţie în alegerea afecţiunilor, demonstrând prin aceasta o acţiune eficace, multilaterală a acestui medicament experimentat.

Elementul activ al Desitinului molle — untura de peşte, care conţine vitaminele A şi D şi complexul organic format din lipoizi, acizi aminaţi şi diastaze, a avut o acţiune remarcabilă asupra plăgilor tratate fiind analgezică şi neiritativă. Supuraţia a scăzut rapid, dispărând complect în scurt timp, deci: acţiune sterilizantă prin puterea bactericidă a principiilor din untura de peşte. In acest mod procesul de vindecare s'a scurtat mult şi apariţia granulaţiilor epitelizante a fost grăbită, oferind o cicatrice estetică.

Pansamentele se aplică în modul următor: după ce s'au luat măsurile de dezinfecţii obişnuite ale plăgii, se aplică o compresă uscată, peste care se întinde într'un strat gros Desitin molle, care în contact cu căldura animală se topeşte şi se împrăştie uniform pe toată suprafaţa plăgii. Dacă plaga este profundă, anfractuoasă, atunci se lasă să se scurgă direct din tub, Desitin molle în cavitate, apoi se introduce un vârf de meşă.

Pansamentul astfel făcut se schimbă începând de la 3 zile în sus: pentru plăgile supurate la 3 zile; pentru ulcere cronice şi plăgi atone la 4—5 zile; pentru arsuri fizice sau chimice la 5—7 zile.

Mirosul dezagreabil de untură de peşte, mai ales când se învecheşte pansamentul este oarecum înlăturat, prin aplicarea unui strat gros de vată ordinară.

Categoria de afecţiuni, cari s'au manifestat printr'o remarcabilă rapiditate în vindecare, au constituit-o arsurile. In adevăr la arsuri, durata tratamentului a fost de la 5—16 zile. Atât în cele medicamentoase, cât şi în cele prin combustiune, au fost cazuri, când prin singure două aplicaţiuni din acest medicament, flictene întinse au dispărut odată cu inflamaţia ţesuturilor subjacente, cari au fost găsite complect cicatrizate. Fenomenele subiective în aceste cazuri, s'au amendat din prima zi a aplicării pansamentului.

In ulcere cronice, am avut o durată de tratament între 30—70 de zile. Aceste plăgi atone, cari până atunci erau refractare acţiunei medicamentelor obişnuite, au fost stimulate să-şi refacă repede ţesuturile; paralel cu transformarea aspectului plăgii în roşu sângerând, am constatat o tendinţă manifestă în cicatrizarea ulcerelor, iar fenomenele inflamatorii periferice s'au stins repede.

A treia categorie mai mare, de plăgi tratate cu Desitin molle, au constituit-o panariţiile, abcesele, flegmoanele difuze, plăgile prin arme de foc, stabilind ca durată pentru vindecarea lor, un timp între 12 zile şi 3 luni.

De la prima aplicare a Desitinului molle în aceste plăgi, am constatat o scădere considerabilă a secreţiei purulente şi o transformare a consistenţei puroiului, care a devenit mai filant şi uşor sanguinolent. Totdeodată a fost remarcabilă micşorarea inflamaţiei periferice, fapt care a adus o limitare accentuată a infecţiei în tot ansamblul ei.

Cicatricea rezultată în toate plăgile, chiar cele anfractuase, a fost suplă, subţire, totuşi rezistentă, normal colorată, elastică, adaptându-se formei regiunei unde a fost plaga, fără a fi retractilă.

REVISTA CARŢILOR

Diabetul zaharat. Lecţiuni clinice de Prof. Dr. **F. Rathery** de la Facultatea de medicină din Paris.

Profesorul *Rathery* a strâns într'un volum lecţiunile sale cu privire la diabetul zaharat. Se ştie contribuţiunea pe care clinicianul de la «Pitié» a adus-o în domeniul boalelor de nutriţiune. Şcoala franceză, după *Bouchard, Lancereaux, Achard*, înregistrează încă două nume celebre legate de cele mai importante studii privitoare la aceste afecţiuni: *Marcel Labbé* şi *F. Rathery*.

In recentul său volum, *Rathery* consacră o serie de cercetări şi expune concepţiunile sale în cele mai multe chestiuni în legătură cu diabetul zaharat.

El nu împărtăşeşte punctul de vedere al lui *Marcel Labbé* întru cât priveşte clasificarea diabetului.

Astfel *Labbé* împarte pe diabetici în două mari clase: diabetul benin în cari turburările se referă numai la glucide şi în diabetul grav în care pe lângă aceste turburări la metabolismul glucidelor se adaugă şi cele cari concernă protidele şi lipidele.

Rathery împarte diabetul în acel simplu şi în cel consomptiv. După el, diabetul simplu este acela în care coeficientul de asimilaţie, fiind totuşi schimbat deoarece aceasta constitue sindromul diabetic, nu este însă într'atâta modificat încât să nu putem da bolnavului o raţiune alimentară calorică fără a-i provoca un desechilibru.

Diabetul consumptiv din contra, este acela în care coeficientul de asimilaţie glucidică fără să fie nul, este într'atâta scoborât încât este imposibil să se dea bolnavului o raţiune suficient de bogată în calorii fără a-i provoca un desechilibru.

Inainte de descoperirea insulinei în această formă gravă bolnavul era ameninţat să moară sau de inaniţie sau în comă diabetică.

Astăzi ridicăm prin insulină coeficientul de asimilaţie glucidică, protidică şi lipidică şi transformăm diabetul consomptiv într'un diabet simplu.

Un capitol important al studiilor Prof. *Rathery* este grupul aşa ziselor stări paradiabetice, la hotarul între starea normală şi cea patologică, chestiune care a fost, de asemenea, desbătută pe larg şi de Prof. *Labbé*.

Având în vedere multiplicitatea factorilor care pot produce glicozuria şi mai ales interdependenţa hormonală la care intervine pe lângă insulele lui *Langherhans* din pancreas, hipofiza, tiroida şi suprarenalele, pentru a cita numai pe cele mai importante, vedem dificultatea de a se stabili diabetul adevărat, insulinian, de stările de glicemie şi glicozurie, adesea transitorii, accidentale, putând fi în legătură cu secreţiunile interne.

Rathery socoteşte că nu sunt stări paradiabetice, dar că toţi cei ce la un moment dat prezintă glicozurie dovedesc că sunt diabetici. Studiază şi glicemia dar susţine că chiar diabetul zis renal — nu se cunoaşte încă exact ce este pragul renal pentru glicoză — poate la un moment dat să fie şi el însoţit de hiperglicemie.

Aduce aminte experienţele făcute asupra câinelui căruia i s'a extirpat o porţiune din pancreas şi care nu devine glicozuric de cât atunci când i se dă în mod permanent o alimentaţiune bogată în hidraţi de cărbune. Se suprimă în urmă acest exces de hidraţi de cărbune, animalul rămâne totuşi glicozuric.

In nici-o altă afecţiune nu se poate constata mai clar că fiecare bolnav realizează un sindrom diabetic în raport cu starea sa constituţională.

Rathery studiază apoi glicemia în cursul nichtemerului. Insistă asupra faptului că numai luarea sângelui din vână poate da rezultate precise pentru dozarea glucozei din sânge.

De asemeni, pentru *Rathery* glicemia nu constitue un test exact al turburărei metabolismului glucidic diabetic.

Studiul clinic al comei diabetice şi acela al sângelui şi urinei în această gravă complicaţiune, este însoţit de preceptele necesare pentru a obţine un rezultat fericit graţie injecţiunilor masive de insulină. In deosebi, arată că adeseori bolnavul sucombă, căzând din nou în comă, sau e siderat de accidente cardiace care întunecă atâta prognosticul; un al treilea grup de accidente sunt legate de intoleranţa insulinică.

Capitolul gangrenei gazoase şi a morbului perforant plantar, prezintă, de asemeni, o amploare remarcabilă.

Intru cât priveşte arteritele la diabetici, *Rathery* şi elevii săi au căutat să elucideze procesul anatomo-patologic şi bine înţeles şi patogenia lor. *Rathery* arată, din punctul de vedere clinic că nu trebue să acordăm o încredere mare pentru precizarea leziunei obliterante oscilometriei. Deosebirile ce au fost găsite între gangrena senilă şi cea diabetică ar fi următoarele: în arterita senilă, prima leziune se produce în endarteră şi urmează o tromboză secundară. In cea diabetică procesul anatomo-patologic începe în adâncime, lângă lama elastică internă unde există un edem gelatiniform, o reţea fibroblastică, acizi graşi combinaţi în fibroblaşti şi în substanţa conjonctivă. Acidoza locală ar favoriza formaţiunea edemului gelatiniform, depunerea cholesterolului şi consecutiv fixaţiunea calciului.

Observaţiunea ce aduce Profesorul *Rathery* cu privire la arteritele multiple constatate la o femee de 78 ani — care însă numai la sfârşit, incidental, a prezentat glicozurie minimală, arată ambele procese anatomo-patologice, acel al arteritei senile, aproape generalizate şi acela al arteritei diabetice la nivelul popliteei.

Socotesc însă că toate cercetările lui *Letulle, Labbé, Rathery* nu sunt concludente. Nu există un criteriu în tabloul clinic şi anatomo-patologic între arterita senilă şi cea diabetică.

In marea majoritate a cazurilor, glicozuria nu este decât un simptom supraadăugat arteriosclerozei, fără influenţă decisivă în determinismul obliteraţiunilor arteriale.

Chiar observaţiunea Prof. *Rathery* justifică această interpretare. Intru cât mă priveşte, nu am văzut încă o arterită pur diabetică desvoltată de exemplu într'un caz de diabet juvenil. Totdeauna arteritele obliterante intră în cadrul arteritei senile la arterio-scleroticii cu sau fără glicozurie, iar criteriul distinctiv anatomo-patologic nu e încă bine diferenţiat; el se poate întâlni şi în arteritele senile şi la acelea care se produc în cursul diabetului zaharat. In orice caz, chestiunea aceasta o socotim importantă şi ar necesita un studiu amănunţit experimental, în afară de domeniul complex al cazurilor clinice. De altmintrelea aceiaşi obscuritate domneşte şi în arteritele boalei lui *Bürger*.

Enumerarea succintă a atâtor probleme în legătură cu diabetul zaharat, arată importanţa preocupărilor cărora li s'a dedicat Prof. *Rathery* cu o ardoare de mare cercetător.

El a adus astfel largi contribuţiuni în domeniul studiului atât de însemnat şi complex al stărilor diabetice; relevăm mai ales acela al glicemiei, acelea anterioare referitoare la zahărul proteidic şi glicozuria în raport cu glicemia.

Lucrarea sa actuală nu constitue decât un rezumat al unei activităţi ştiinţifice desfăşurată ani de zile cu tenacitatea şi priceperea omului de ştiinţă.

Ea trebue să fie citită şi consultată cu atenţiune de toţi acei pe cari îi preocupă studiul atât de interesant al schimburilor nutritive.

Relevăm, de asemenea în lucrările Prof. *Rathery*, un judicios spirit critic, stabilind criterii adevărate cu privire la toate problemele în legătură cu diabetul zaharat.

Profesor Dr. C. BACALOGLU.

Dr. State Drăgănescu: Infecţiuni neurotrope nedeterminate, cu caracter epidemic şi localizări secundare infecţioase pe sistemul nervos. Un volum de 70 pagini. *Tip. „Tirajul“*. Bucureşti, 1936.

Lucrarea de faţă are la bază un raport prezentat de Dl. Dr. *Drăgulescu* la *Congresul de Neurologie, Psichiatrie şi Endocrinologie* din Chişinău, *dela 6—8 Octombrie 1935*, pe care, acum, autorul îl publică într'o monografie de 70 pagini, îmbrăţişând mai pe larg problema expusă în raport.

Problema tratată priveşte chestiunea infecţiunilor sistemului nervos şi, în special chestiunea infecţiunilor neurotrope, de care Dl. Dr. *Drăgănescu* s'a ocupat, ani de zile, împreună cu Dl. Prof. *Marinescu*, atât din punct de vedere anatomoclinic, cât şi experimental.

Lucrarea este împărţită în patru capitole: In *Primul capitol*, autorul se ocupă de *neuroinfecţiunile primitive, nedeterminate, acute sau sub acute, dela copil şi adult*. Aceste neuro-infecţiuni, cu aspect epidemic sau sporadic-epidemic, au survenit, dela răsboiu încoace, în diferitele regiuni ale globului; natura lor n'a putut fi încă precizată. In această categorie, intră: „Maladia necunoscută australiană“, encefalita japoneză, nevraxita dela Saint-Louis, encefalita primitivă acută infantilă, encefalo-mielita acută a adultului (tip Westphall, Cruchet, Redlich) şi grupul neuromielitelor nedeterminate, dintre cari sindomul de poliradiculonevrită al lui *Guillain-Barré este* cel mai caracteristic. Acest din urmă grup de neuroinfecţiuni primitive nedeterminate au apărut în toate ţările din lume. In România, autorul a putut să observe şi să urmăriască, împreună cu Dl. Prof. *Marinescu*, numeroase cazuri de encefalomielite primitive, la adult. Astfel de cazuri au fost observate şi de Dl. Profesor *Manicatide*, la copil.

In *al doilea capitol*, D-l Dr. *Drăgănescu* studiază *manifestaţiile nervoase postvaccinale, precum şi din cursul sau după infecţiunile generale cu ultravirusuri sau microbi*. D-sa face astfel o expunere a stării actuale a cunoştinţelor noastre asupra manifestărilor nervoase, cari apar în cursul infecţiunilor generale cu ultravirusuri, precum şi după vaccinare. Trece, deasemenea, în revistă, chestiunea encefalomielitelor sau altor manifestaţiuni nervoase determinate de febrele eruptive (rugeola, exantemul miliariform infantil, scarlatina etc.), chestiunea encefalomielitei post-vaccino-variolice, precum şi aceea a accidentelor nervoase consecutive altor vaccinaţiuni, cum este, de exemplu, cea prin T. A. B. şi vaccinul antirabic.

Clinica turburărilor nervoase post-eruptive nu se îndepărtează mult de complicaţiile din partea sistemului nervos, cari se întâlnesc în maladiile microbiene generale, ca gripa, febra tifoidă, colibaciloza etc. *Encefalitele psihozice tip Toulouse şi Marchand*, observate în asemenea maladii bacteriene, par să facă o trăsătură de unire cu neuroinfecţiunile determinate de ultravirus, prin faptul că nu se pot decela, în asemenea cazuri, germenii vizibili.

Capitolul al treilea cuprinde *consideraţiuni asupra manifestaţiilor nervoase din timpul infecţiilor focale microbiene*, arătându-se că şi în domeniul patologiei nervoase rolul infecţiei focale este din cele mai importante, fie că este vorba de rezorbţii toxice dela acele focare, fie că avem deaface cu procese infecţioase localizate pe sistem nervos, pe cale septicemică.

Capitolul al patrulea este destinat *problemei terapiei in boalele produse de virusuri neurotrope*.

Fiecare capitol este urmat de o bogată bibliografie.

Lucrarea analizată, tipărită condensat, este o expunere precisă şi clară ca fond, sistematică, variată şi curgător scrisă ca formă, ceeace face să fie citită cu interes viu susţinut, de la început până la sfârşit; cuprinde bogate sugestiuni, care vor putea fi punct de plecare pentru mulţi alţi cercetători în această direcţie. Ea este, totdeodată, o punere completă la punct a problemei neuro-infecţiunilor primitive şi secundare, nu numai din alte ţări, ci şi din ţara noastră.

ION OLTEANU

Traitement et Prophylaxie de la Diphtérie par le Professeur **Robert Debré**, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Hérold. (Collection «Les Thérapeutiques Nouvelles». *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs,* 19 rue Hautefeuille, Paris 6 e). 1 volum mare in-8 de 62 pagini . . . . 12 fr.

Seroterapia a salvat, fără contestare, mii de vieţi omeneşti. In ultimii ani însă, a părut unora nu atât de eficace. In realitate, cauza este datorită mărirei numărului cazurilor de forme hipertoxice.

Se spune că nu trebue aplicarea fără discriminaţiunea rezultatelor experienţelor pe animale asupra omului. Nimic nu este mai adevărat, de aceia autorul a legat de cercetările experimentale studiul critic al cazurilor clinice. Dar invers, este periculos să credem verosimile eventualităţi pe cari experienţele le-au demonstrat imposibile: în materie de seroterapie antidifterică toate progresele derivă din experimentările duse în laboratoare.

Viitorul va aduce, fără îndoială, noi progrese în acest domeniu; nu trebuesc însă reduse eforturile în favoarea imunizărei active prin vaccinaţiune, încercată acum 20 ani de *Behring*, şi pe care descoperirea anatoxinei de către *Ramond* o face astăzi atât de aplicabilă.

PARLAMENTUL MEDICAL

de Prof. Dr. P. TOMESCU
Preşedintele Asoc. generale a medicilor

In cursul lunei Noembrie se va întruni la Asociaţia generală a medicilor, în Bucureşti, *primul parlament medical*, în care reprezentanţi autorizaţi ai corporaţiunei noastre, vor discuta problemele sanitare şi profesionale de actualitate.

Această instituţie este mai de mult prevăzută în statutele Asociaţei generala a medicilor. Ea n'a funcţionat însă, pentru că, nevoia ei nu se simţise într'un mod imperios.

Acum viaţa medicală şi sanitară a ţărei se cere a fi aşezată pe baze solide şi sigure.

Corporaţia medicală, în totalitatea ei, este obligată a pune la îndemâna puterei executive şi a celei legislative, nu numai *idei generale*, *ci formule precise*, perfect adaptate la împrejurările economice, sociale şi psihologice ale poporului nostru.

Acesta va fi rolul parlamentului medical convocat în prima sa sesiune, în luna Noembrie.

*

Dar în afară de enunţarea acestor generalităţi, atât de evidente încât nu mai au nevoe de nici o demonstraţie, ţinem să lămurim câteva chestiuni pentru a fixa relaţiunile nouei noastre instituţiuni cu celelalte foruri medicale.

Până în prezent, discuţiunile generale asupra tuturor chestiunilor sanitare şi prefesionale să făceau numai în congresele Asociaţiei. Aceste congrese se vor ţine în viitor, cu aceiaşi regularitate, ca în trecut de oarece ele au un rol important în viaţa medicală a ţărei.

Congresul este o adunare publică şi liberă în care orice medic îşi poate prezenta şi susţine părerea sa personală. Curentele nouă de idei găsesc în congrese posibilitatea de a fi expuse şi de a câştiga majorităţile.

Deşi într'un congres nu se pot întruni, decât maximum o mie de medici din cei 7—8000 pe care îi are ţara, totuşi instituţia a dat şi va da rezultate admirabile din următorul *motiv*:

La congrese vin medici cari păstrează încă, în mijlocul tuturor adversităţilor, o mare doză de entusiasm. Vin acei pasionaţi de o idee generoasă sau de un sentiment de *solidaritate colectivă*. Vin în sfârşit medicii cari suferă mai mult, din cauza distanţei între idealurile lor şi posibilităţile practice de realizare ale acestor idealuri.

O profesiune ca şi un popor, nu poate progresa decât graţie oamenilor entusiaşti, capabili să lupte pentru o idee în serviciul căreia înţeleg să se pună, cu toate riscurile pe care le comportă o atitudine intransigentă.

Congresul dă posibilitate de expunere şi de discuţie, pentru toate ideile şi asigură astfel, evoluţia continuă a Asociaţiei generale a medicilor, care nu trebue să se anchilozeze în formule perimate.

De aceia congresele Asociaţiei vor continua să se ţină regulat şi sperăm să le mărim importanţa printr'o cât mai largă participare şi prin discuţiuni cât mai vii şi mai interesante pentru profesiunea noastră.

Parlamentul medical ce vom inaugura în Noembrie are alt rol şi altă semnificaţie. De aceia el va putea funcţiona paralel cu congresele generale.

Corporaţia medicală pentru a putea acţiona efectiv în toate problemele sanitare şi profesionale ce se pun, trebue să aibă o adunare reprezentativă, pe ţară, în genul corpurilor legislative, prevăzute în constituţiile democratice.

Adunarea aceasta, cuprinde, tocmai pentru a reprezenta totalitatea medicilor din ţară, câte doi delegaţi, aleşi în acest scop de medicii din fiecare judeţ.

Din Parlamentul medical, fac parte, cum era şi natural, membrii comitetului central al Asociaţiei generale a medicilor.

Dar pe lângă aceste două categorii de membri aleşi, Parlamentul nostru are şi membri de drept:

In primul rând — foştii preşedinţi ai Asociaţiei generale a medicilor cari aduc prestigiul numelui şi al experienţei;

In al doilea rând — medicii-deputaţi şi senatori în funcţiune, cari vor face legătura între dezideratele corporaţiunei medicale şi puterea legislativă.

Problemele puse în discuţiunea adunărei reprezentative a corpului medical, vor fi bine studiate de raportorii lor, vor fi supuse unei largi desbateri publice şi vor fi apoi soluţionate prin hotărâri cari vor angaja corporaţiunea noastră legal constituită.

Lucrând în modul acesta, *vom privi* toate chestiunile ce se vor pune prin prisma unor principii generale de absolută obiectivitate ştiinţifică.

In activitatea noastră, vom ţine seama, *în primul rând*, de datele actuale ale ştiinţei şi în al doilea rând, de toate lucrările autorilor români cari au studiat starea sanitară a ţărei noastre şi au preconizat diferite sisteme de organizare sanitară, potrivite împrejurărilor din mediul românesc.

Dar pe lângă toate acestea, adunarea noastră corporativă va trebui să ţină seama de nevoile reale şi urgente ale unui popor lăsat fără apărare suficientă în faţa boalelor şi de un corp medical incomplect şi imperfect utilizat.

De aceia socotim că problema sanitară trebue rezolvată, ţinându-se seama de următoarele principii fundamentale:

1. Relativa indiferenţă pe care autorităţile superioare o au pentru sănătatea publică, trebue înlocuită printr'o activă şi perseverentă preocupare.

2. Din punct de vedere sanitar, ne trebuesc formule simple şi practice, perfect şi integral aplicate, astfel ca medicina preventivă să nu mai întârzie a-şi evidenţia efectele iar cea curativă să asigure o asistenţă medicală elementară pe care o ţară civilizată o datoreşte cetăţenilor săi.

3. Corpul medical, de toate categoriile, — funcţionari şi practicieni, tineri şi bătâni, — să poată lucra în condiţii optime pentru a aduce un aport util sănătăţei publice, asigurându-i-se în acelaş timp, condiţii normale de existenţă.

Iată programul nostru general, pentru realizarea căruia înţelegem să luptăm cu toată energia şi cu o inepuizabilă perseverenţă.

In sprijinul acestui program, ridicăm o nouă citadelă: Parlamentul medical corporativ.

Felul cum este constituit dă toate garanţiile succesului.

Modul cum va lucra, sperăm că va asigura acest succes.

*

Un alt avantagiu pe care noua noastră instituţie îl are, este că va putea stabili, într'un mod incontestabil, un punct de vedere unitar al marei majorităţi a corpului medical românesc, asupra tuturor chestiunilor ce se vor ridica.

In modul acesta, contribuţia pe care corpul medical este dator s'o aducă în lupta pe care statul o duce pentru ameliorarea sănătăţei publice, va fi mult mai sistematică de cât în trecut şi sperăm, — mai eficace.

Singura critică ce se va putea aduce parlamentului medical, este aceia care se face, în general, corporatismului şi anume: Problemele generale ale statului vor fi privite prin prisma intereselor unei profesiuni şi soluţiunile adoptate vor suferi din cauza acestei împrejurări.

Obiecţiunea nu este întemeiată şi nu se poate aplica, în nici un caz, profesiunei medicale.

In primul rând, pentru că medicii, prin pregătirea lor sufetlească şi prin practica lor profesională, înţeleg să se încadreze şi să se adapteze în mod perfect, nevoilor sociale şi rolului pe care sunt chemaţi să-l aibă.

In al doilea rând, nici una din revendicările lor profesionale, nu va avea şansa izbândei, decât atunci când ea va corespunde nevoilor reale şi presante ale societăţei.

De altfel, cel mai bun argument pentru susţinerea acestor idei, îl găsim în cele trei puncte de program schiţate mai sus.

*

Credem că guvernul şi autorităţile sanitare superioare vor privi cu interes şi cu simpatie, acest parlament medical, menit să sintetizeze concepţiile generale ale corporaţiunei noastre şi să galvanizeze eforturile unei profesiuni la baza căreia stă cele mai frumoase şi mai altruiste sentimente.

Campania de combaterea trachomului în plasa Decebal, Jud. Cetatea Albă

de Dr. D. LAZARESCU
Medic primar. Asistent universitar

Intr'unul din numerile revistei noastre am arătat că în luna August 1935, din iniţiativa D-lui Prof. Dr. *D. Manolescu*, s'a întreprins o campanie de depistare şi combaterea trachomului în plasa Decebal jud. Cetatea Albă, sub conducerea d-lui dr. *D. Lăzărescu*, Ministerul Sănătăţii punând la dispoziţie personalul medical şi materialul sanitar necesar.

Modul cum s'a lucrat în această campanie precum şi rezultatul la care s'a ajuns îl găsim complect şi concis redat în raportul pe care-l redăm mai jos, adresat de conducătorul echipelor, D-lui Ministru al Sănătăţii:

In luna August 1935, în urma propunerii d-lui profesor Dr. *Manolescu* făcute în Comisiunea de studiu şi combaterea trachomului, Ministerul Sănătăţii a decis să se întreprindă o campanie de depistare şi combatere a trachomului în plasa Decebal, judeţul Cetatea Albă, cunoscându-se că aci ar exista comune întregi contaminate, mai ales în coloniile germane.

In acest scop s'au format după recomandările d-lui prof. *Manolescu* şase echipe compuse din câte 1 medic specialist şi 1 auxiliar sanitar, dotate cu instrumentarul şi materialul sanitar necesar ce trebuiau să activeze după instrucţiunile date, fiecare echipă în 2 comune din plasa Decebal. Se intervenise deasemeni la Medicul Primar al judeţului şi Prefectură să ni se dea tot concursul, îngrijindu-se din vreme ca echipele să aibă unde fi găzduite şi să li se asigure concursul autorităţilor locale.

Din motivul că 2 dintre medicii cari făceau parte din echipe n'au mai putut merge, a trebuit să se recurgă la 2 specialişti, unul din judeţul Ismail şi altul din judeţul Cetatea-Albă, însărcinaţi cu combaterea trachomului în aceste judeţe, să complecteze aceste echipe.

După planul stabilit de d-l Prof. *Manolescu* suferind mici modificări pe teren aduse la cunoştinţa d-lui Profesor şi aprobate de D-sa, echipele au fost astfel formate şi instalate:

Echipa I. *Dr. D. Lăzărescu* (Medic Primar şi Asistent al Clinicii Oftalmologice), activând în comuna Berezina.

Echipa II. *Dr. Const. Ionescu* (Asistent al Clinicii Oftalmologice), activând în comunele Malu-Mare şi Malu-Mic.

Echipa III. *Dr. Gr. Costinescu* (Medic Secundar la Serviciul oculistic Spit. Militar), activând în comuna Leipzig.

Echipa IV. *Dr. Fr. Schulmann* (Asistent benevol al Clinicii Oftalmologice), activând în comuna Cleaştiţa.

Echipa V. *Dr. Ana Şaevici* (fost Asist. benevol al Clinicii, actual însărcinat cu combaterea trachomului în jud. Ismail), activând în comuna Paris.

Echipa VI. *Dr. Schaible* (vechiu specialist oculist dela Odesa şi însărcinat cu combaterea trachomului în jud. Cetatea-Albă), activând în comuna Crasna.

Instalarea echipelor s'a făcut în prezenţa şi cu binevoitorul concurs al d-lui Medic Primar de judeţ Dr. Sufleri, care luase toate măsurile în legătură cu Prefectura ca să avem tot concursul autorităţilor şi căruia găsim prilejul aici să-i aducem viile noastre mulţumiri.

Modul de activare.

In scurta perioadă de o lună cât trebuia să dureze, campania aceasta nu avea de scop principal decât examinarea întregei populaţii a comunelor unde erau instalate echipele, întocmirea tablourilor de cei găsiţi bolnavi şi tratarea cazurilor de trachom în măsura posibilităţilor.

Dela sosirea echipelor s'a căutat să se afişeze pe la primării, şcoli, pretură, oficii, gări, cârciumi, etc. foile volante cu noţiuni pentru populaţie de modul cum se prezintă trachomul, contagiune, gravitate, etc., cu care plecasem din Bucureşti, dar pe care a trebuit să le traducem şi tipărim cu ajutorul Prefecturii în nemţeşte, deoarece marea majoritate a populaţiei nu ştia bine româneşte.

Urmând scopul şi instrucţiunile date din primul moment echipele şi-au improvizat dispensarii în localurile de şcoală dealtfel destul de bune şi încăpătoare.

Primăriile au fost rugate să întocmească lista complectă de locuitori aranjaţi după străzi şi succedându-se casă lângă casă, aceasta pentru a se putea urmări eventual şi contagiuuea. Pentru a nu pierde timp, pe măsură ce listele se întocmeau, se examinau şi locuitorii pe familii, observându-se cu cea mai mare atenţiune să nu scape nimeni neexaminat. In modul acesta s'a ajuns să fie examinată toată populaţia existentă în comună, rămânând un număr infim, al acelora cari erau plecaţi în serviciul militar sau după lucru în alte regiuni. Pe aceste liste, în dreptul fiecărui locuitor era trecută specificaţia de «sănătos» sau «bolnav» şi anume în ce stadiu de boală.

Scopul acestei campanii fiind ca în limita posibilităţii să se facă şi tratament chiar din prima zi cei găsiţi bolnavi de trachom, după amiază erau trataţi, rezervându-se astfel dimineaţa pentru examinare şi depistare. Aşa că în timp de 10 zile toată populaţia comunelor era examinată şi cei bolnavi se găseau chiar în curs de tratament.

Cum cele mai multe cazuri aveau nevoe de intervenţie operatorie, după terminarea întocmirii listelor, dimineţile au fost rezervate tratamentului medicamentos, iar după amiezile intervenţiilor operatorii.

Trebue să spunem şi să accentuăm că toate aceste tratamente şi intervenţiuni operatorii au fost făcute în mod absolut gratuit şi acestui fapt se datoreşte în cea mai mare parte reuşita acestei campanii antitrachomatoase.

Parte din bolnavii cari erau mai gravi şi aveau nevoe de absolută ospitalizare au fost trimişi secţiei de ochi dela spitalul Tarutino — foarte neîncăpător pentru marele număr de bolnavi de trachom din regiune.

Am căutat să complectăm munca noastră contra acestei maladii sociale prin conferinţe, unele ţinute de noi, altele inspirate învăţătorilor şi expuse în societăţile culturale comunale, sfaturi date fiecărei familii în parte, etc.

Nu am neglijat şi colaborarea strânsă cu medicii de circumscripţie, care făcea parte din programul nostru, dar care nu a fost aşa cum am dorit-o noi, fie din cauza cerinţelor serviciului de medic de circumscripţie, fie din alte cauze.

Pentru a păstra o unitate de acţiune toate echipele se întruneau Duminicile la spitalul din Tarutino, într'un fel de consfătuiri pentru coordonarea materialului şi modificările în planul de acţiune pe care situaţia locală ni le impuneau.

Activând în acest mod echipele au reuşit ca în interval de o lună să examineze 15.386 de lucuitori. Printre aceştia s'au găsit 2.492 de bolnavi în diferite faze (16.84%). Dacă din aceşti bolnavi se scad cei în faza cicatricială necontagioasă, ar rămâne 1.832 ce trebuesc consideraţi contagioşi (11,90 %) Marea majoritate au putut fi trataţi, iar o parte (448) au fost operaţi. Desigur că nu se poate vorbi de vindecări în toate cazurile, fiindcă timpul de tratament a fost cu totul insuficient, dar în toate se poate afirma că s'a obţinut ameliorări evidente.

Forma predominantă de trachom în aceste regiuni este *forma foliculară*. E de remarcat că la un număr aşa mare de bolnavi complicaţiile corneene au fost aşa de puţine: la 2.492 bolnavi numai 97 de complicaţiuni (3,98%) dintre care 1,60 % floride, restul cicatriciale). Această constatare ne îndreptăţeşte să credem că trachomul în regiunea unde au lucrat echipele îmbracă în imensa majoritate a cazurilor, forme relativ benigne şi să ne punem întrebarea dacă nu cumva această benignitate se datoreşte unui virus iniţial atenuat sau producerii unui grad oarecare de imunitate prin trecerile din generaţie în generaţie. Infecţiunile supra adăugate atât de frecvente în ţările coloniale, care dau trachomului un aspect acut şi o mare contagiozitate, sunt excepţionale în această reiune, dealtfel ca şi în restul ţării. Cazurile cele mai frecvente de trachom le găsim între vârstele de 8—15 ani şi 26—50 ani. Până la vâstra de 7 ani trachomul este rar, ceeace contrastează cu părerea celor mai mulţi trachomatologi cari susţin că infecţiunea în mediul familial trachomatos se face în prima copilărie şi mai ales în primii 3 ani.

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6 Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
„ mari: 2—4 „ de desert.
Adulţi: 2—4 linguri de supă.
Comprimate:
Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.
Posologia moderată:
1—3 comprimate pe zi.
1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA
RENÉ DUNOD
BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți nu este decât:

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN”

29 ani de existență
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute și cronice *la copii și adulți,* diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Reprezentanța BUCUREȘTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

ANTICOMAN

Pentru tratamentul Diabetului zaharat pe cale bucală.

Pe bază de Extract pancreatic și decametylendiguanidintartrat

Prin tablete ANTICOMAN se obține ușor o scădere a glicozuriei și glicemiei, fără producere de fenomene secundare

O literatură bogată stă la dispoziția d-lor medici.

Reprezentanța generală pentru România:
„CHEMIDROG“
BUCUREȘTI IV, Str. Popa Soare, 47.

Cât priveşte origina trachomului în aceste regiuni, cadrul acestui memoriu-raport nu ne permite să abordăm diferitele faze istorice ale trachomului. Chestiunea importantă pentru noi era să cercetăm căror cauze se datoreşte starea de endemicitate a trachomului în aceste regiuni şi în acest sens am dat toată atenţiunea la starea higienică în mediul familial.

Dacă locuitorii din coloniile germane pentru spălat se servesc de lighean, acest mijloc însă este întrebuinţat de ei într'un mod care contrastează flagrant cu preceptele higienice. Toţi membrii familiei, inclusiv servitorii se spală în acelaş lighean şi în aceeaşi apă şi mănâncă la aceeaşi masă. Am putut să constatăm familii cari erau înainte indemne de trachom complect contaminate de un servitor trachomatos, pe care-l angajase cu 1—2 şi 3 ani mai înainte.

Intrebuinţarea pentru spălat a aceluiaş lighean şi a aceleaşi ape, pe lângă celelate cunoscute: batistă, prosop, pernă, iritaţiile oculare din cauza prafului etc., credem noi că este cauza principală a contagiunei trachomului şi a menţinerei lui în stare de endemie în coloniile germane.

Măsurile luate.

In faţa acestor constatări, prima măsură ce se impunea era de a schimba complect sistemul spălatului şi a sfătui populaţia cum trebue să se servească de lighean, prin conferinţele ţinute, prin sfaturi direct date fiecărei familii în parte, prin consfătuirile noastre cu învăţătorii să repete mereu în şcoli aceste precepte şi având în vedere starea materială bună a populaţiei (exceptând anii de secetă) construirea unor mici rezervoare de apă din tablă galvanizată, cu robinet, după modelul ce se găseşte în mai toate primăriile comunelor. Aceste rezervoare sunt mai puţin costisitoare decât ligheanele şi primăriile ne-au promis că vor lua asupra lor iniţiativa procurării sau construirii acestor rezervoare.

Pentru ca rezultatele campaniei să nu se piardă şi să servească ulterior altor campanii, am întocmit liste de starea oculară în ce priveşte trachomul a întregii populaţii, liste ce se găsesc în arhiva primăriilor şi pot fi oricând cercetate. In plus am făcut planuri ale comunelor cari cuprind situaţia exactă a caselor şi a repartiţiei trachomului în fiecare casă. Numărul din fiecare casă de pe plan poate fi căutat în listă şi imediat se vede ce familie locueşte în ea şi care e numele bolnavilor cu trahom, încât în acest mod se poate urmări în viitor rezultatul tratamentelor şi eventual al noilor contaminări. Aceste planuri se găsesc deasemeni la primării.

Modele de acest sistem de liste, precum şi toate planurile campanei au fost anexate memoriului înaintat Ministerului Sănătăţei.

Concluziuni

1. *De ordin statistic.* Trachomul în cele 7 comune de colonişti germani din plasa Decebal, judeţul Cetatea Albă se găseşte într'o proporţie de 16,84% dintre care 11,90% în faza încă de contagiune. Forma care predomină e cea foliculară şi trebue considerată relativ benignă având în vedere numărul mic de complicaţiuni.

2. *De ordin moral.* Prin modul de a lucra al echipelor: activitate asiduă din zori şi până în noapte, conştiinţa de sarcina încredinţată, complecta gratuitate a tratamentului, s'a reuşit să se câştige repede încrederea populaţiei de mult pierdută cu ocazia altor campanii cari s'au rezumat la depistări iluzorii şi tratamente remuneratorii pentru medici şi oneroase pentru locuitori.

O dovadă de reuşita morală pe care a avut-o această campanie sunt nenumăratele scrisori de mulţumire ce primim şi astăzi din partea populaţiei.

Propuneri.

In măsură astăzi de a cunoaşte situaţia locală a trachomului în plasa Decebal, ne permitem să facem unele propuneri ce poate vor servi la viitoarele campanii ce eventual se vor întreprinde:

1. Durata acestor campanii trebue mărită la cel puţin trei luni, o singură lună fiind cu totul insuficientă.

2. Ar fi de dorit ca aceste campanii să se întindă în toate regiunile contaminate din aceste părţi, informaţiile noastre culese la faţa locului arătând că există încă multe comune germane şi bulgăreşti infectate.

3. Spitalul din Tarutino care actualmente este un spital mixt cu 40 de paturi, dintre cari 20 afectate unei secţii de ochi sub conducerea unui medic secundar care întâmplător e specialist, să devie spital numai pentru trachomatoşi şi să i se mărească capacitatea la 80 de paturi, lucru posibil după constatările noastre. Cele 20 de paturi, faţă de întinderea trachomului în aceste regiuni, sunt cu totul insuficiente. Spitalul să fie condus de un medic specialist bine pregătit.

4. Viitoarele campanii în aceste regiuni să se ocupă neapărat şi cu revizuirea şi controlarea celor bolnavi trataţi în campania din 1925.

5. Ar fi deasemeni de dorit ca medicii de circumscripţie din aceste regiuni să dea o atenţie deosebită trachomului şi cu ocazia campianiilor antitrachomatoase să colaboreze efectiv cu echipele.

6. Echipele să fie dotate dela început cu personal sanitar ajutător şi material sanitar suficient şi complect dela început, pentru a nu se pierde timp în aşteptarea materialului, care totdeauna întârzie.

Cu acestea, propuneri, încheiând rezultatul activităţii echipelor şi avem satisfacţia şi mulţumirea că în frunte cu maestrul nostru, d-l Prof. dr. *D. Manolescu,* animatorul şi sfătuitorul nostru de toate zilele, am putut să ne achităm în mod conştiincios de sarcina ce ne-a fost încredinţată.

Pe marginea celui de al treilea congres internaţional de oto-rino-laringologie

(17—22 August, Berlin)

de Dr. I. ŢEŢU

Al treilea congres internaţional de o. r. l., ţinut la Berlin îndată după terminarea jocurilor olimpice, tot timpul a fost pătruns de atmosfera de sărbătoare şi de totală încredere în puterea de realizare a poporului german, ce au caracterizat organizarea sportivă internaţională din capitala Reichului înnoit. Şedinţele congresului au avut loc în marele amfiteatru a lui «Langenbeck-Wirchov-Haus» din Luisenstrasse, împodobit cu steagurile tuturor naţiunilor participante, unde s'au adunat peste opt sute de congresişti, cari reprezentau oto-rino-laringologia din toate continentele.

Congresul a fost pus sub patronajul E. S. Dr. *Frick,* ministrul de interne al Reichului, care a prezidat şi banchetul de închidere şi sub preşidenţia activă a prof. v. *Eicken,* titularul catedrei de o. r. l. dela Universitatea din Berlin, ajutat de prof. *Vogel,* secretarul general al congresului. Deschiderea aşteptată de toată asistenţa cu vădită curiozitate a fost cât se poate de simplă şi originală. Primul a luat cuvântul E. S. Dr. *Russt,* ministrul educaţiei naţionale, care a scos în evidenţă forţa generaţiilor actuale ale Germaniei şi puterea creatoare a naţional-socialismului, dovedite cu prisosinţă în cursul întrecerilor olimpice din această lună. Salută pe reprezentanţii ştiinţei o. r. l. din toate ţările şi urează măreţului congres deplin succes. Fără alte discursuri, pentru cari erau pregătiţi cei mai mulţi din delegaţii diferitelor ţări, se intră în ordinea de zi a rapoartelor şi comunicărilor, atât de interesante şi instructive din punct de vedere practic şi ştiinţific.

Pentru a putea epuiza vastul program şi mai ales, pentru a putea da autorilor străini posibilitatea de a-şi susţine comunicările anunţate, colegii nemţi au renunţat la ale lor. Atenţia confraţilor gazde a făcut o impresie plăcută asupra congresiştilor. Şedinţele s'au ţinut zilnic între orele 8—14, cu mici pauze pentru recreaţii şi diferite înştiinţări referitoare la programul congresului.

Rapoartele principale în număr de trei tratau:

1. *Radioterapia tumorilor maligne ale regiunilor rino-faringiene,* având ca raportor pe *Berven* (Stockholm), *Hautant* (Paris), *Maisin* (Louvain), *Torrigani* şi *Palumbo* (Florenţa), *Schinz* şi *Nager* (Zürich) şi *Vogel* (Berlin).

2. *Aparatele electro-acustice ca mijloc de examen şi de îmbunătăţire a auzului,* raportori fiind *Langenbeck* (Lipsca), *Meyer* (Berlin), *Vern O. Candsen* şi *J. H. Jones* (California şi Los Angeles).

3. *Influenţa constituţiei asupra originei şi desvoltărei bolilor de gât, nas şi urechi,* raport prezentat de *Albrecht* şi *Schwartz* (Tubingen) şi *Van Gilse* (Leyden).

Rapoartele, prezentate într'o formă concisă şi însoţite de statistici bogate, oglindeau activitatea şi munca depusă de autori ca să arate starea actuală a chestiunei tratate şi rezultatele folositoare ce pot fi trase de practicienii tuturor ţărilor şi de numeroşii suferinzi de pretutindeni.

Fără îndoială că cel mai viu interes s'a arătat faţă de problema tratamentului anticanceros al organelor o. r. l., care are mai multe lacune şi a cărui rezolvare este în funcţie de timp. Totuşi, datele prezentate glăsuiau cu destulă tărie că radium-ul şi radioterapia pot fi socotite, individual şi combinate cu chirurgia, arme puternice împotriva cancerului buco-faringian.

Partea grea şi pentru mediul nostru poate cea mai grea— este lipsa unui centru radioterapic unde s'ar putea centraliza bolnavii şi urmări în timpul şi după tratament, s'ar putea examina în mod periodic şi s'ar ţine în evidenţă toată viaţa.

Cât priveşte întrebuinţarea aparatelor electrice pentru tratamentul diferitelor afecţiuni ale organului auditiv, cu toată perfecţiunea technică la care s'a ajuns, nu le putem considera decât nişte mijloace ajutătoare pentru anumite surdităţi mai mult de natură funcţională decât organică.

Pentru diagnosticarea diferitelor surdităţi, *Struycken* a dovedit că tot diapazoanele sunt mai folositoare şi mai la îndemâna specialiştilor decât aparatele electrice, incomode şi complicate.

Nu se poate nega de nimeni că multe din bolile de nas gât şi urechi sunt în legătură directă cu constituţia organismului, deşi nu putem defini în mod precis şi complet noţiunea de *«constituţie»*. Raportorii au arătat, cu incursiuni în biologie şi în regnul animal, că organele o. r. l. în timpul desvoltării lor normale şi patologice sunt pendinte de modificările endocrine, de vârstă, de ipo sau iper excitabilitatea sistemului vago-simpatic şi că multe din leziunile locale nu pot dispare fără măsuri de ordin general. Acest raport a dovedit pe deplin — dacă a mai fost nevoe — că afecţiunile o. r. l. nu trebuesc privite numai din punct de vedere local ci prin complexul patologiei generale.

Tot în cadrul rapoartelor au fost trecute şi referatele Prof. *Belinoff* (Sofia) despre «Rinosclerom» şi al doctorului *Vasiliu* (Bucureşti) despre «Ozena».

Afară de rapoartele principale, cari au cuprins treisprezece puncte, programul a mai conţinut 124 comunicări, tratând diferite chestiuni de actualitate patologică şi terapeutică din domeniul o. r. l. Se înţelege dela sine că scurta dare de seamă de faţă, nu poate înşira nici cel puţin titlurile acestor comunicări, oricât de mult ar fi dorit.

Contribuţia colegilor români la această manifestaţie ştiinţifică a fost evidentă. Dealtfel, numărul mare de participanţi dela noi a impresionat plăcut pe gazde cari le-au arătat o atenţie deosebită. A luat parte la congres prof. *Meţianu,* care a reprezentat Facultatea de Medicină din Bucuresti., Medic G-ral dr. *I. Constantinescu,* d-rii *D. Popovici, Tempea, Racoveanu, Ştefaniu, Athanasiu, Moga,* intern *Ciurea* şi *subsemnatul,* toţi din Bucureşti Prof. *Gyergyay, Buzoianu* şi dr. *Rednic,* din Cluj, dr. *Phleps* din Sibiu.

Intr'una din şedinţe s'a comemorat regretatul dr. *Costiniu,* care făcea parte, împreună cu dr. *Brătescu,* din comitetul internaţional. In locul rămas vacant prin moartea lui *Costiniu,* s'a ales în unanimitate Prof. *Meţianu* care să reprezinte laringologia Română în forul internaţional.

Dintre specialiştii noştri au făcut comunicări: *I. Ţeţu,* şi *I. Dumitrescu:* «Les indications opératoires dans les oto mastoïdites aigues». *Brătescu* şi *Racoveanu:* «Sur le traitement chirurgical de la meningite otogene», *Tempea:* «L'incision directe dans la résection sousmuqueuse; modification de la methode de Killian», *Gyergyay-Cluj:* Untersuchungsmethoden des Nasenrachens und der hinteren nasen», *Racoveanu:* «Les amygdalites latentes chroniques non diagnostiquées et leur manifestations toxiques» şi *I. Ţeţu* şi *Ştefaniu:* «Einige Betrachtungen über die Indikationen der Amygdalectomie».

Profesor v. EICKEN

Această comunicare atingând o chestiune de interes general, pentru corpul medical şi marele public a provocat discuţii în plinul şedinţei, la cari au luat parte laringologi din mai multe ţări.

Nu pot să nu amintesc că grupul, de laringologi francezi, prezenţi la congres, în frunte cu *Lemaitre* şi *Hautant* au luat parte la toate şedinţele congresului, au ţinut numeroase comunicări şi *Hautant* la banchetul de închidere şi-a încheiat cuvântare cu: „Es lebe die deutsche Arzte, unsere Freude" (Trăiască medicii germani prietenii noştri)!

Dintre laringologii austriaci au participat numai prof. *Marschich* (Viena) şi *Hofer* (Gratz). Şcoala lui *Neumann* n'a fost prin nimeni reprezentată.

Atmosfera generală a acestei adunări internaţionale, deşi la început părea puţin cam rece, a fost din cele mai cordiale. Preşedintele congresului prof. *v. Eicken,* a cheltuit atâta energie, a pus atâta suflet binevoitor, a arătat atâta atenţie pentru fiecare din congresişti, încât nici unul n'a plecat nemulţumit. Organizarea congresului a fost — credem — din cele mai perfecte. In localul în care se ţinea congresul erau la dispoziţia participanţilor; interpreţi, birou de poştă, telegraf, de voiaj, de încartiruire, expozanţi de instrumente şi cărţi şi muzee anatomopatologice. Fiecare orator vorbea în faţa unui microfon, iar conferinţele erau fonografiate.

Profesorii v. *Eicken şi Vogel,* secretarul general al congresului împreună cu întreg comitetul de organizare au depus o muncă, intensă studiind cele mai mici amănunte de organizare pentru ca nimeni şi nimic să nu sufere şi ca totul să se desfăşoare în cea mai perfectă ordine. Au reuşit deplin! Toată lumea a rămas mulţumită şi toţi au rămas convinşi de priceperea lor, de puterea lor de muncă şi de înţelegerea ce au arătat oficialităţile naţional-socialiste acestei organizări care constitue pentru ele un punct de glorie şi un mijloc inteligent de propagandă.

Partea distractivă a congresului — compusă cât se poate de raţional — a constat din vizitarea grădinei zoologice, o excursie la Potsdam cu vizitarea parcului şi castelului, Sans-souci, a lacului Wannsee, recepţie la primăria Berlinului, un concert istoric în palatul Mon-Bijou şi un banchet de închidere în palatul Kroll, sub preşidenţia E. S. *Dr. Frick,* ministrul de interne al Reichului. In una din seri s'a repetat în onoarea congresiştilor, festivităţile de deschidere ale olimpiadei, care au lăsat celor prezenţi o amintire de neşters.

Doamna şi prof. v. *Eicken,* au primit pe toţi cei cari au făcut rapoarte şi comunicări, în grupări de câte treizeci, la câte un dejun intim. Această delicată atenţie şi intimitatea primăriei au făcut o impresie dintre cele mai plăcute. Toţi invitaţii păstrează d-nei şi d-lui prof. *V. Eichen,* o amintire scumpă şi din parte-ne ţinem să le mulţumim şi pe această cale pentru solicitudinea arătată.

* * *

Fără să vreau, mă gândesc că peste un an se vor întruni în congres, în capitala noastră, laringologii ţărilor latine, cum s'a hotărât la congresul din urmă ţinut la Bruxelles. Imi place să nădăjduesc că, autorităţile împreună cu laringologii noştri vor lua din vreme toate măsurile, ca această manifestare ştiinţifică să fie la înălţimea atenţiei ce ni s'a acordat, când s'a ales în unanimitate Bucureştiul ca sediul congresului de oto-rino-laringologie al ţărilor latine.

Anumite învăţăminte, din cele văzute la Berlin, pot să ne fie de mare folos.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecţii - Convalescențe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

Pyridium

Chlorhidrat de fenilazo-diamino-piridină

Intrebuinţaţi

Antisepticul urinar

calmant

Comprimate cu 0,1 gr.
in ambalaje de 12, 25 şi
100 bucăţi
Fiole de 0,01 g
Cutii cu 5 şi 10 bucăţi

De 3 ori pe zi 1—2 comprimate
sau 1—2 ori pe zi 1—2 ampule

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Reprezentant pentru România: RUDOLF FOREK, Bucureşti III Str. General Eremia Grigorescu 9

Rachitism **Scrofuloză** **Osteomalacie** **Debilitate infantilă**

VIOSTERIN

**Vitamina D standardizată în Unităţi internaţionale în Drageuri à 3000 U. I.
şi Uleiu uleioasă cu 15.000 U. I. pe ccm.**

Preventiv

Sugari: 2—5 picături pe zi.
Copii: 5—8 picături, sau 1—1 $^1/_2$ drageuri zilnic.

Curativ

Sugari: 5—10 picături pe zi.
Copii: 10—15 picături sau 2—3 drageuri zilnic.
Adulţi: 5—10 picături sau 1—2 drageuri zilnic.

Mostre şi literatură serveşte la cerere
Dr. WANDER S. A.
Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

NOU **Un progres al terapeuticei în tuse** **NOU**

RADIPON Dr. Wander

Tablete ce conţin alcaloizii şi principiile active ale rădăcinii de Ipeca.
Tabletele Radipon sunt în comerţ şi sub formă de

RADIPON cum CODEINO Dr. Wander

Tablete ce conţin alcaloizii şi principiile active ale rădăcinii de Ipeca, la care s'a adăogat Codein phenylaethylbarbituric.

Adulţii vor lua la fiecare 3 ore $^1/_2$ tabletă Radipon cum Codeino
Copii " " " " 3 " $^1/_4$ " " " "
Pentru Radipon Dr. Wander dozele vor fi dublate.

Mostre şi literatură serveşte la cerere
Dr. WANDER S. A.
Fabrcă de produse farmaceutice ş dietetice, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Desvelirea bustului Generalului Dr. Vicol

In ziua de 14 Septembrie a. c. a avut loc la Băile Herculane, desvelirea bustului d-lui general dr. *Niculae Vicol*, preşedintele Soc. de hydrologie medicală, bust ridicat prin contribuţia medicilor balneologi şi a celor cari au apreciat munca sa.

La această solemnitate, onorată cu prezenţa D-lui Dr. *I. Costinescu*, ministrul sănătăţii, a luat parte numeroşi medici, veniţi din toate unghiurile ţării, pentruca prin prezenţa lor să aducă un omagiu de respect şi admiraţe faţă de sărbătorit.

După botezul oficialităţilor şi bustului, pr. *Popovici* a spus:

D-l Ministru Dr. I. Costinescu

Bustul acesta reprezintă munca asiduă desfăşurată în timp de război şi în timp de pace, a d-lui general dr. Vicol. Cu recunoştinţă s'a ridicat acest bust care să servească drept pildă în viitor.

D-l *Anastasiu* inspector general sanitar din ministerul sănătăţii, spune că sărbătoarea de azi a devenit o sărbătoare naţională pentrucă aci participă, afară de ministrul sănătăţii, şi diferite personalităţi din lumea politică, sanitară şi militară.

Dă citire unui tablou recapitulativ din care se văd meritele d-lui general dr. Vicol şi munca pe care a depus-o onorific pentru promovarea intereselor ţării. Munca sa ca profesor, ca medic în armată, ca medic civil şi apoi contribuţia sa în cimentarea legăturilor între medici, sunt lucruri cari merită să fie cinstite cum se cuvine ca şi munca depusă pentru ridicarea staţiunilor balneo-climatice. Expune în linii generale ceea ce s'a înfăptuit pentru binele general. Acest bust s'a ridicat ca recunoştinţă pentru munca sa şi ca un imbold pentru generaţiile viitoare.

D-l *Titus Ionescu*, secretar general la ministerul sănătăţii, spune: Dv., d-le general, v'aţi înobilat viaţa cu munca a două cariere: muncă de medic militar, când aţi dat adevărata orientare Serviciului sanitar al armatei iar a doua, ca întemeetor şi ctitor al balneologiei, când aţi lucrat aşa cum aţi lucrat în situaţia bună de azi.

D-l dr. *Raianu*, inspector general sanitar în ministerul armatei, scoate în evidenţă munca depusă în corpul medical şi ca medic şef al armatei de nord şi la cartierul general, al d-lui general dr. Vicol, care n'a fost numai un organizator dar şi un bun camarad.

Aduce prinosul de recunoştinţă şi ca om şi ca inspector general al serviciului sanitar al armatei. Trece în revistă activitatea sa ca medic militar dela începutul carierei şi până în 1920, când şi-a dat demisia din armată.

D. dr. *Victor Gomoiu*, spune că toţi ante-vorbitorii au depănat firul vieţii sărbătoritului, ajungând să arate întreaga activitate, care a fost cunoscută nu numai în ţară dar şi peste hotare, întrucât numele d-lui general dr. Vicol, este cunoscut din numeroase volume. Dv. domnule general, — spune d-sa — aţi cinstit locul pe care l-aţi ocupat, fiind astăzi exemplul unic, care spre deosebire de alţii, aţi rămas om întreg, omul care a dispreţuit tentaţiile. Azi avem în ţară prea puţini oamenii cum se cade şi pentru aceste merite vi s'a pus bustul aci.

D-l col. invalid ***Rădulescu***, vice-preşedintele A. O. R., în numele acestei organizaţiuni, spune că bustul aşezat aci este al celui ce a fost mulţi ani îndrumătorul medicilor. In afară de medic distins, d-sa a fost şi ofiţer care prin pildă şi fapte timp de 44 ani, a rămas model şi ca om şi ca militar şi ca medic.

D-l general dr. ***Pârvulescu*** spune că bustul aşezat aci nu reprezintă numai pe dr. *Vicol*, părintele balneologiei, ci şi pe salvatorul atâtor vieţi în timpul războiului. Acest bust — spune d-sa — reprezintă munca unui om în domeniu medicinii, în faţa căruia trebue să ne aplecăm cu respect.

D-l *Anton Ionescu*, în numele Asociaţiei generale a medicilor, spune că prin graiul său aduce prinos de recunoştinţa d-lui general medic *Vicol*. Noi cei mai tineri, — spune d-sa — recunoaştem munca depusă de d-l general dr. *Vicol*. Sunt fericit şi mândru pentru înfăptuirile d-sale. De aceea, preamărim numele său.

D-l col. dr. ***Mihăilescu***, în numele Soc. de hydrologic şi climatologic medicală spune că d-l gl. dr. *Vicol*, a fost un om care nu s'a împăcat cu sedentarismul şi a fost omul pus în slujba binelui obştesc. El a fost energic, o voinţă, care a reuşit să învingă orice pericol şi orice obstacol ce i s'a opus, numai pentru a reuşi.

D-l prof. *Gheorghiu*, din partea Casei asigurărilor sociale se ocupă de activitatea d-lui dr. *Vicol* ca fost profesor la Iaşi.

D-l dr. *Ettinger*, în numele cercului medical, al practicienilor, scoate în evidenţă valoarea şi meritele d-lui dr. *Vicol.*

D. maior *Iudor*, mutilat de război, în numele Frontului generaţiei de foc, felicită pe d. dr. *Vicol* şi întregul grup medical, care în timp de război, a salvat atâtea vieţi. Mulţumeşte d-lui *Dimitriu-Bârlad*, sculptor, care a reprezentat atât de frumos pe grenadierul Muşat, pe care astăzi îl imortalizează în bronz caşi pe generalul dr. Vicol.

D-l *Buia* vorbeşte în numele medicilor din Ardeal. D-l dr. *Ion Coca* vorbeşte în numele staţiunii Govora-Călimăneşti, relevând activitatea desfăşurată de dr. Vicol. D-l *Constantin Stanca* vorbeşte în nunumele medicilor din Ardeal şi scoate în evidenţă meritele şi sufletul sărbătoritului.

D-l dr. *Dumitru Constantinescu*, în numele asociaţiiior internilor spitalelor eforiilor şi Brâncovenesc, spune: Suntem mândri de a omagia pe fostul nostru membru dela 1885. Omagiul nostru este adus ca un prinos pentru activitatea dv., d-le general Vicol, ca medic, organizator şi administrator. In faţa generaţiilor de mâine, dv. reprezentaţi simbolul de energie creatoare în faţa căruia noi am ţinut să ne închinăm.

D-l General Dr. N. Vicol

D-l *Teodorescu* vorbeşte în numele sindicatului de ape minerale.

D-l dr. *Bodiu* vorbeşte în numele consiliului medical al băilor Herculane şi arată că acţiunea d-lui general dr. Vicol s'a izbit de multe greutăţi la început, pe care, în parte, d-sa le-a învins.

Cuvântarea d-lui ministru Costinescu.

D-l ministru *Costinescu* spune că d-l general dr. Vicol şi-a făcut testamentul, în care a arătat să nu i se ţină discursuri la înmormântare, şi astăzi a trebuit să înghită aci 20 discursuri. Am venit aci spune d-sa — în calitate de ministru al sănătăţii publice, dar şi în calitate de vechi bun prieten. Mă cunosc cu d-sa din clasele primare. Vicol era mai mare, eu mai mic, şi de aci fiecare ne-am urmat calea noastră. Ne-am întâlnit ca studenţi la Paris, şi aci, înflăcăraţi de ideia românească, luptam în Liga culturală şi făceam propagandă românească, încet dar dârz. Mai târziu, ne-am întâlnit în preajma războiului, la serviciul sanitar.

A venit războiul cel mare şi atunci am văzut pe dr. Vicol la locul lui, pe care îl merita. Dacă el a ajuns acolo unde a ajuns, apoi şi-a făcut datoria cu prisosinţă

S'a înhămat mai târziu cu pasiune la organizarea staţiunile balneo-climatice.

Prietenii lui i-au dăruit un bust, cum dăruieşte la oricine. Omul îl pune în casa lui, iar dr. Vicol l-a pus aci, la băile Herculane, care este casa lui.

Revenit din nou în fruntea ministerului sănătăţii, mă voi strădui să termin aşa cum trebuie legea balneo-climatică. Această lege balneară trebue neapărat trecută prin parlament fiindcă ea reprezintă o necesitate. Arăt medicului Vicol toată dragostea personală şi îi promit că legea balneară pe care el a alcătuit-o va fi votată în cea mai apropiată legislaţiune.

Primarul Băilor Herculane, mulţumeşte apoi d-lui general dr. Vicol pentru ceeace a înfăptuit în această staţiune, şi iniţiatorilor bustului acestui sărbătorit, pentru buna idee de a aşeza aci bustul d-lui general Vicol.

Răspunsul sărbătoritului

D. general dr. *Vicol* spune că în activitatea sa, a fugit de onoruri dar în schimb n'a fugit de muncă, pe care a pus-o în serviciul ţării şi al neamului.

Mulţumesc celor ce au făcut acest bust şi l-au sărbătorit, cum şi acelor ce au participat la această sărbătoare. Mulţumeşte d-lui ministru cu recunoştinţă pentru sprijinul ce-l dă staţiunilor balneare, şi pentru promisiunea de a vota legea balneo-climatică. Mulţumeşte tuturor vorbitorilor pentru cuvintele calde adresate şi ţine să asigure că va munci cu aceiaşi dragoste tot timpul cât va fi în viaţă pentru binele ţării, naţiunii şi staţiunilor balneo-climatice. Mulţumeşte d-lui Dumitriu-Bârlad, sculptor, care a reuşit să execute un bust care să reprezinte pe dr. Vicol, ca figură ce reprezintă balneologia română

Festivitatea s'a terminat la ora 7 jum. d. a.

Seara, la ora 9, s'a dat un banchet în sala cazinoului, la care a participat peste o sută de invitaţi.

Amânarea congresului de boale contagioase

In zilele de 25, 26 şi 27 Oct. c. urma să fie la Chişinău cel de al II-lea congres de boale contagioase, sub auspiciile Ministerului sănătăţii şi sub preşedinţia de onoare a *M. S. Regelui.*

In urma intervenţiei făcută de d-nii raportori, congresul se amână pentru aceiaşi dată în anul 1937, motivat de faptul că o serie întreagă de cercetări, cari formau obiectul rapoartelor din programul acestui congres, sunt încă în curs de executare; iar pe de altă parte, studiul epidemiilor de destindere şi poliomielită din anul acesta vor permite într'o măsură mai largă clarificarea multor probleme în domeniul acestor maladii, pentruca eventualele concluziuni ce vor rezulta din desbaterile congresului să poată fi cât mai juste şi mai utile.

Se ştie că Suveranul se interesează în deaproape de mersul acestor cercetări.

De aceia, pregătirea cât mai serioasă a acestui congres şi a comunicărilor, a mai cerut un an.

Curs de revizuire la Clinica medicală propedeutică

Acest curs va avea loc sub conducerea Prof. *Sergent* şi a Prof. *Lian*, cu colaborarea d-lor *Abrami* şi *Harvier*, profesori ai Facultăţei din Paris, a d-lor *Aubertin, Chabrol, Duvoir, Gilbert-Dreyfus, Pruvost*, etc.

In fiecare dimineaţă la un spital diferit de la $9^1/_2$—11 exerciţii practice la capul bolnavilor. Dela 11 la prânz demonstraţiuni practice.

După amiezile la spitalul Broussais, de la 3—4 demonstratiuni practice (serviciul sau laboratorul Prof. *Sergent*). De la $4^1/_2$—$5^1/_2$ şi $5^1/_2$—$6^1/_2$ conferinţe clinice.

Un certificat va fi liberat participanţilor la sfârşitul cursului.

Taxa de înscriere 250 franci.

Inscrierile la Facultatea de medicină.

Post vacant de chirurg primar

Monitorul Oficial No. 213 din 12 Septembrie anunţă că este vacant postul de chirurg primar, specialitatea ortopedie, la sanatoriul T. B. C., Bugaz jud. Cetatea Albă, plătit de Liga Naţională contra tuberculozei.

D-nii medici care întrunesc condiţiile legale de a ocupa acest post, vor face cereri la Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, în termen de 30 zile dela data înserării prezentei publicaţii în Monitorul Oficial.

Dela colegiul medicilor din Ilfov

Implinindu-se trei ani de funcţionare a actualului comitet de conducere al colegiului medical secţia Ilfov, s'a fixat data de 1 Noembrie a. c. orele 9 dimineaţa pentru alegerea unui nou comitet la sediul colegiului din Strada Isvor 16, iar în cazul când la această primă convocare nu se va întruni majoritatea membrilor data alegerilor se fixează, în mod irevocabil, pentru ziua de 8 Noembrie.

Au dreptul la vot şi sunt eligibili, toţi membrii secţiunei judeţene cu domiciliul real în raza judeţului respectiv, înscrişi până în ziua alegerilor şi întrucât nu le-a fost ridicat până la această dată dreptul de vot printr'o sentinţă disciplinară şi sunt la curent cu plata cotizaţiei anuale.

Concursuri de medici secundari la Ministerul Sănătăţei

In luna Noembrie vor începe concursurile pentru ocuparea posturilor de medici secundari în specialităţile: chirurgie şi medicină internă, după cum urmează:

Pentru chirurgie generală şi specialităţile chirurgicale la 28 Noembrie, ora 9.

La Bucureşti, în localul Ministerului sănătăţii, calea Griviţei Nr. 64—66, pentru 8 locuri de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în Oltenia, Muntenia şi Dobrogea.

La Cluj, în localul facultăţii de medicină, pentru 19 posturi de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în Transilvania şi Banat.

La Iaşi, în localul Epitropiei Sf. Spiridon, pentru 11 posturi de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în Moldova, Basarabia şi Bucovina.

Pentru medicină internă şi specialităţile de medicină internă. la 30 Noembrie, ora 9.

La Bucureşti, în localul Ministerului sănătăţii pentru 5 locuri de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în: Muntenia, Oltenia şi Dobrogea.

La Cluj, în localul facultăţii de medicină, pentru 15 posturi de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în Transilvania şi Banat.

La Iaşi, în localul Epitropiei Sf. Spiridon, pentru 13 locuri de medici secundari, vacante la spitalele din judeţele cuprinse în Moldova, Basarabia şi Bucovina.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs, medicii care îndeplinesc următoarele condiţii ale art. 7 şi 8 din regulamentul pentru recrutarea medicilor secundari din spitale, publicate în Monitorul Oficial Nr. 49 din 27 Februarie 1935:

Art. 7. Candidaţii, pentru a fi admişi la concurs, trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni de admisibilitate:

a) Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară;

b) Să fie cetăţean român;

c) Să nu fi fost condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă, la vre-o pedeapsă infamantă;

d) Să nu fi fost exclus definitiv din Corpul funcţionarilor ministerului sau altor instituţii sau autorităţi, sau exclus temporar în momentul cererii, sau pus în retragere din oficiu, pentru vreunul din cazurile prevăzute în legea sanitară;

e) Să nu fie destituit din alte funcţiuni publice, sau căzut în vreuna din pedepsele care le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni;

f) Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării;

Art. 8. Vor fi admişi la concurs numai medicii care au o practică de 2 ani ca medic.

Sunt scutiţi de aceste condiţiuni preparatorii cu un an de funcţiune şi asistentii clinicilor universitare, precum şi foştii interni, prin concurs, stagiul complect ai Eforiei Spitalelor Civile, ai Aşezămintelor Brâncoveneşti, ai Epitropiei Sf. Spiridon din Iaşi, foştii interni cu concurs din spitalele pendinte de Ministerul Sănătăţii şi foştii interni cu concurs ai Asistenţei publice din Franţa.

Candidaţii vor trebui să înainteze Ministerului sănătăţii, cererile lor, însoţite de acte şi suma de 1.000 lei, cu cel puţin 15 zile libere, înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

MEDICAȚIA SEDATIVĂ A SISTEMULUI NERVOS

CEREBROSAN

„Galeno"

COMPOZIȚIA: NATR. DIETYLBARBITURIC. ANALGESINA, CALCIUM BR. EXTR. DE VALERIANĂ DEZODORIZATĂ.

NERVI LINIȘTIȚI - SEDATIV IDEAL
CEL MAI BUN SOMNIFER

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

MAUR

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

Prodotti Farmaceutici „GALENO"

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

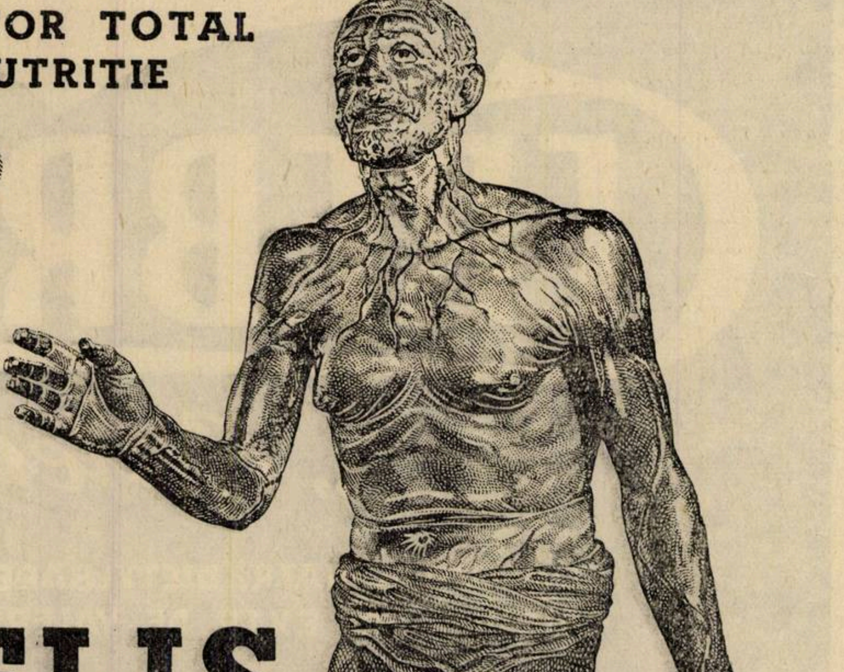
în fiole de 10cc. şi 20cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE



IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

† Dr. ION GHIULAMILA

(1872—1936)

Prin moartea d-rului *I. Ghiulamila*, corpul medical român a pierdut un confrate care, timp de trei decenii, a slujit profesiunea medicală — şi în special ortopedia practică — cu o râvnă, demnitate şi dragoste pilduitoare.

După ce, ca extern, intern şi elev favorit al marelui chirurg practician *Leonte* de pe vremuri, a terminat studiile la Bucureşti, s'a dus să se specializeze în ortopedie a cărei lipsă se simţea pe atunci la noi şi se practica în mod empiric. Astfel, a lucrat timp de 2 ani în clinicile celebrilor profesori dela Berlin, *Glück*, *Hoffa* şi *Virchow*, studiind cu predilecţie anatomia şi mecanica organelor de mişcare, razele Röentgen, masagiul şi gimnastica medicală, care constitue elementele de bază ale acestei specialităţi. După aceia a frecventat principalele centre ortopedice din Europa conduse de maeştri ca *Lorenz* (Viena), *Kirmisson* (Paris), *Bardenheuer* (Colonia), *Schulthes* (Zürich), acumulând din toate părţile un bagaj de cunoştinţe ce i-au permis, la întoarcerea în ţară să păşească cu succes pe drumul practicei acestei specialităţi.

Dotat cu o energie perseverentă şi cu o putere de muncă neobosită, precum şi cu un spirit ponderat şi bine organizat, a creiat un *Institut propriu de ortopedie* (1905), o iniţiativă particulară încununată de succes, cum rar se întâmplă la noi. Acest institut particular timp de trei decenii, a fost un loc de pelerinaj al estropiaţilor, infirmilor şi accidentaţilor din întreg cuprinsul ţării.

Activitatea desfăşurată de D-rul *Ghiulamila* este din cele mai bogate şi variate.

A avut un rol din cele mai active la naşterea şi evoluţia *ortopediei ştiinţifice* în România. A luptat, fără preget, să alunge din practica acestei specialităţi empirismul ignorant şi să ridice *ortopedia practică* română — alături de *şcoala de chirurgie ortopedică* reprezentată de maestrul *I. Bălăcescu* — la rangul aceleia din marile centre ale Apusului.

Marea lui competenţă de practician şi specialist îndemânatec, era apreciată de suferinzii tuturor claselor sociale.

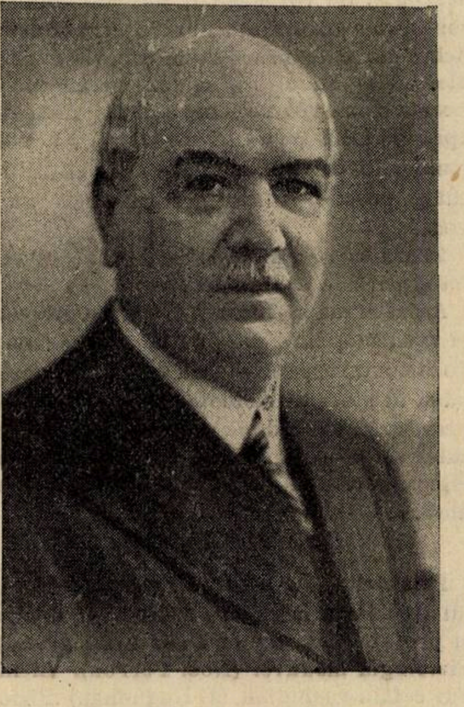
A redat întregi familiilor şi ţării pe mii de infirmi şi diformi destinaţi unei vieţi mizere. Toţi aceşti desmoşteniţi congenitali pe cari antichitatea îi arunca în prăpastie ca pe nişte cetăţeni inapţi, el i-a reintegrat fiziceşte vieţii şi societăţii. Popularitatea ce o căpătase a adus după sine popularizarea ortopediei ştiinţifice prin îndepărtarea celei empirice.

Chestiunile de predilecţie cari au făcut obiectul unor studii bazate pe vasta sa experienţă, şi publicate în revistele române şi germane, au fost: *studiul şi tratamentul diformităţilor şi infirmităţilor, studiul şi tratamentul modern şi raţional al fracturilor şi luxaţiilor, studiul tuberculozei osoase şi articulare în România*, precum şi *technica şi terapeutica ortopedică în general*.

Activitatea ştiinţifică remarcabilă a fost sancţionată prin alegerea sa ca membru al societăţilor germane de chirurgie ortopedică, de chirurgie generală şi de radiologie. Deasemenea, el era membru şi al societăţilor române de chirurgie, de ortopedie (Cluj), de pediatrie, de electroradiologie etc.

Ca Docent de ortopedie (1914) a ţinut ani dearândul o serie de conferinţe asupra fracturilor în general, cu studenţii Facultăţii.

La Congresele ţinute de Asoc. Generală a medicilor, atât în preajma marelui răsboiu cât şi după răsboiu, el a luat o parte activă prin *conferinţe* de specialitate, prin *comunicări, discuţii* etc. Graţie acestei activităţi ca şi dragostei şi interesului ce a purtat întotdeauna corpului medical din ţară, el a fost ales *membru în Comitetul central de conducere al Asoc. noastre* unde s'a remarcat prin spiritul său ponderat şi atitudinea sa demnă, onestă şi prestigioasă.



Dar cea mai mare trudă, care i-a scurtat cu siguranţă viaţa, a depus-o pe tărâmul ortopediei derăzboiu. Prin *conferinţe, broşuri, aparate improvizate şi monografii*, el a pregătit pe mulţi din cei chemaţi să îngrijească pe răniţii războaielor noastre. In acest scop a publicat câteva lucrări ca: 1) *Tratamentele moderne ale fracturilor de război*, 10 conferinţe practice, 340 pag. 1915; 2) *Primele ajutoare de dat răniţilor pe câmpul de luptă*, 80 pag. 1915. Roadele acestei munci desfăşurate cu elan generos, pornit din iubirea de ţară şi de cei slabi, suferinzi şi infirmi, vor rămâne înscrise în istoria sanitară a războaielor noastre. Peste 10.000 de invalizi au fost redaţi ca luptători armatelor de pe front.

A organizat apoi, pe baze ştiinţifice, şi a dirijat o admirabilă operă de asistenţă a invalizilor de războiu. Prin această realizare, D-rul *Ghuilamila* a situat ţara noastră alături de statele apusului. Atât ca Director general al *Soc. Invalizii din Războiu*, cât şi ca şef al *Serviciului protezelor al oficiului naţional I. O. V.*, pe care l'a creiat tot el, a desfăşurat o muncă din cele mai binefăcătoare, pentru asistenţa şi reeducaţia profesională a marilor mutilaţi şi a răniţilor cari îi vor păstra o neştearsă recunoştiinţă alături de familiile lor şi de ţara întreagă. Toată această activitate neobosită a fost concentrată în două volume apărute în cursul anului trecut: 1) *Opera de asistenţă şi reeducaţie şi invalizilor de războiu ai României realizată de Soc. «Invalizii din Războiu»*, 1917—1935 (Un vol. de 226 pagini) şi 2) *Organizarea şi funcţionarea serviciului protezelor de pe lângă Oficiul naţional I. O. V.*, 1917—1935 (Un vol. de 180 pagini).

Trebue evidenţiată deasemenea, propaganda asiduă ce a făcut-o în favoarea introducerii la noi a *educaţiei fizice* precum şi activitatea ce a depus-o la *«Crucea Roşie»*.

In fine, în cursul lunei trecute, presimţind, probabil, sfârşitul apropiat, el a publicat o lucrare interesantă şi instructivă *«O carieră medicală»*. Un vol. de 304 pagini) cari a fost cântecul său de lebădă.

Dr. S. ŢOVARU.

BIBLIOGRAFII

Manuel des maladies de l'œil a l'usage des étudiants et des praticiens, par le Dr. H. May M.-D., ancien Chef de Clinique et Moniteur d'Ophtalmologie à l'Université de Columbia (New-York). Sixième édition française d'après la 14-e édition originale. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 560 pagini cu 376 figuri din cari 78 în culori, formând 25 planşe . . . . 60 fr.

In 560 pagini, autorul trece în revistă toate maladiile ochiului, metodele de examen şi diferitele technici.

Primele trei capitole sunt consacrate examenului ochiului, celelalte tratează despre diferitele boli, pentru fiecare parte a ochiului. Glaucomul: Tumorile intra-oculare. Ultimele capitole expun: Principii generale de optică, anomaliile refracţiei, ale acomodaţiei. Turburările motilităţei oculare. Terapeutica oculară. Reguli generale pentru operaţiuni. Manifestări oculare ale maladiilor generale.

27 Capitole perfect echilibrate compun lucrarea şi în fiecare capitol autorul adoptă un ordin de expunere care este mereu acelaşi. Forme, evoluţiune, varietăţi clinice, complicaţiuni, urmări, etiologie, tratamentul complicaţiunilor. Pentru operaţiuni Indicaţiuni, instrumente, tratamentul ulterior, modificări ulterioare.

Această simplicitate şi uniformitate face ca manualul să fie tot atât de uşor de consultat ca şi un dicţionar.

Ilustraţiunea este foarte abundentă conţinând aproape 400 clişee.

BIBLIOGRAFII

Technik der konstitutionstherapie, von Dr. **Bernhard Aschner,** Mit hundertfünfzig Beispielen aus der praxis, Verlag für Medizin, *Weidmann & Co.*, Leipzig, 588 pagini 1344 lei.

Toate spitalele de alienaţi din lume sunt înţesate de bolnavi incurabili constituind o sarcină imensă pentru stat, municipalităţi şi familii. Jumătate dintre ei suferă de demenţă precoce, considerată de unii ca ereditară sau ca o formă de degenerare.

In această lucrare, autorul expune metoda sa de tratament în această maladie, şi cum ginecolog fiind, a ajuns să vindece un mare număr de schizofrenici.

In 1919 a avut ocaziunea să trateze o fată tânără pentru amenoree şi care în acelaşi timp suferea de schizofrenie. I s'a prescris hidroterapia energică, o alimentaţie tonifiantă, emenagoge, laxative şi odată pe săptămână un vomitiv. Catatonia şi atacurile de delir furios au devenit din ce în ce mai rare, ajungând a putea să-şi vadă de ocupaţiuni. Această stare a durat doi ani, după care simptomele de schizofrenie au apărut şi bolnava a fost internată într'un ospiciu.

In faţa acestui rezultat bun, Prof. *Aschner* a tratat la fel toate cazurile de schizofrenie, demenţă şi mai târziu de paranoia şi melancolie (ultimele două cu sucese mai mici).

A demonstrat astfel că multe nevroze şi psichoze se vindecă sau cu siguranţă sunt ameliorate dacă pe lângă mijloacele terapeutice obicinuite: stupefiante, hormoni, piretoterapie, etc., se tratează simultan toate turburările organice prezentate de pacienţi (amenoree, dispepsie, constipaţie, obezitate, transpiraţie insuficientă, etc.). Vindecările stărilor depresive şi hipocondriace datorite dilataţiei stomacale, obezităţei, amenoreei, sunt rapide.

Rezultatele sunt în deosebi impresionante în schizofrenie, considerată până atunci ca având un prognostic defavorabil. Indrăsnesc să afirm, spune prof. *Aschner*, că în cursul primului an şi mai ales în primele săptămâni aproape toate cazurile sunt vindecabile, uşor, sigur şi iute.

In volumul său sunt descrise foarte numeroase cazuri de asemenea natură cu vindecări fără rechute timp îndelungat. Unii psichiatrii le-au atribuit unor remisiuni spontane datorite întâmplării. Este foarte greu însă de admis această părere deoarece nu se poate vorbi de întâmplare când autorul prezintă observaţiunile a mai mult de 100 schizofrenici şi 200 pacienţi cu stări depresive.

In majoritatea cazurilor, tratamentul evacuant stimulant, regulând funcţiunile organice: digestia, menstruaţia, transpiraţia, funcţiunile ficatului este mult superior tratamentului uzual.

In această lucrare se găsesc detalii ample asupra acestei chestiuni însoţite de o statistică bogată.

Importanţa economică şi individuală a acestei metode este capitală.

Traité de physiologie normale et pathologie normale et pathologique, publié sous la direction de **G.-H. Roger**, Professeur honoraire de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, et **Léon Binet**, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris. Tome X, Physiologie Nerveuse, Deuxième partie, par MM. *F. Bremer, R. Caussé, A.* et *B. Chauchard, J. Froment, R. Garcin, L. Garrelon, J. Haguenau, A. Hautant, A. Legrand, E. Lemaître, J.-B. Logre, L. Merklen, G. Milian, N. Péron, H. Piéron, D. Santenoise, A. Strohl, E. Velter, M. Vidacovitch. Masson et C-ie, éditeurs, Paris.* Două volume formând un total 1580 pagini cu 275 figuri. Broşat 220 fr. Cartonat 250 fr.

Acest nou volum al Tratatului de fiziologie, publicat sub direcţiunea profesorilor *Roger* şi *Binet*, este ultimul. El complectează volumul al nouălea deja publicat; caşi acesta este consacrat fiziologiei nervoase. Se vor găsi în special studiile consacrate cerebelului, bulbului, măduvei, lichidului cefalo-rachidian, nervilor cranieni, simpaticului şi organelor simţului. Aceste două volume care fac un total de aproape 2.000 pagini, reprezintă un nou studiu, foarte aprofundat, atât ştiinţific cât şi practic al întregei fiziologii nervoase.

Tratatul de fiziologie normală şi patologică este acum complect.

Această mare lucrare, larg concepută şi realizată, care permite în acelaş timp documentarea, cercetarea şi studiul, este până la sfârşit orientată către utilitatea practică. Aceste două volume permit medicului să fie la curent cu progresele fiziologiei, poarta angulară a edificiului medical.

Diviziunea lucrărei.

Psicho-fiziologie (B. J. Logre). Cerebelul (Frederic Bremier). Bulbul rachidian şi protuberanţa anulară (André Legrand). Fiziologia măduvei (Noël Perron). Lichidul cefalo-rachidian (J. Haguenau). Fiziologia normală şi patologică a nervilor cranieni (Raymond Garcin). Simpaticul şi parasimpaticul (L. Garrelon, D. Santenoise, L. Merkine, M. Vidacovitch). Fiziologia pielei (G. Milian). Pipăitul (H. Piéron). Langajul articulat şi funcţiunea verbală (J. Froment). Fiziologia audiţiunii (A. Hautant şi R. Caussé). Viziunea, proprietăţile optice ale ochiului (A. Strohl). Viziunea, fiziologia globului ocular (E. Velter). Gustul (A. şi B Chauchard). Mirosul (Fernand Lemaitre).

Acest tratat nu poate lipsi din nici-o bibliotecă de medic.

Traitement chirurgical de la maladie de Basedow et des goitres toxiques, par **L. Bérard,** Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon, et **R. Peycelon,** Ancien Chef de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Lyon. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 180 pagini cu 42 figuri . . . 40 fr.

Această lucrare permite autorilor să facă o punere la punct asupra chirurgiei guşei exoftalmice şi a guşelor toxice. Această chestiune este unul dintre capitolele patologiei în care colaborarea fiziologistului, a medicului şi a chirurgului s'a arătat dintre cele mai eficace. Timp de mai mulţi ani, chiar intervenţiunile cele mai rezervate, ligaturile de artere, rezecţiunile limitate unilobare, declanşau uneori accidente din cele mai grave. S'a recurs la electricitate, la electroterapie, la radio şi curieterapie fără să se obţină rezultate constante. Au trebuit experienţe îndelungate de laborator şi multiple observaţiuni clinice pentru a arăta constanţa turburărilor metabolismului bazal, condiţionate ele însăşi de turburările metabolismului, iodului. Cardiologii au putut să stabilească origina thiroidiană a asistoliei aritmice a basedowienilor.

Astfel s'au degajat concepţiunea şi posibilităţile terapeutice actuale. Astăzi, tiroidectomia subtotală decisă în mod oportun şi după o lungă preparaţie a bolnavilor, nu trebue să depăşească o mortalitate de 4—5%.

O bibliografie complectă a chestiunei sfârşeşte lucrarea.

Les abcès du foie, par **P. Huard,** Professeur agrégé à l'École d'application du Service de Santé des troupes coloniales. Chargé du cours d'Anatomie à l'École de Médecine de Hanoï et **J. Meyer-May,** Chargé de cours de clinique chirurgicale idem. *Masson et C-ie, éditeurs,* Un volum de 590 pagini cu 98 figuri . . . . . 65 fr.

Acest volum este o revistă generală a tot ce a apărut asupra acestei chestiuni în ultimii 40 ani. Capitolul de anatomie patologică este bazat atât pe clinică cât şi pe 43 protocoale de autopsie. Din ele rezultă gravitatea şi frecvenţa din ce în ce mai mare a acestei afecţiuni. De asemeni, abcesele multiple sunt mai dese de cât se crede în general.

Abcesul ficatului pare a fi o metastază a infecţiunilor intestinale, sau generale atât de frecvente sub tropice.

In capitolul simptomatologiei se atrage atenţiunea asupra formelor latente cât şi a celor larvate. Diagnosticul în majoritatea cazurilor se pune prin puncţiune şi radiografie. Injecţiunea de substanţe opace stă la baza metodei diagnostice şi terapeutice preconizată de autori.

Un capitol de anatomie chirurgicală a ficatului şi a căilor sale complectează lucrarea.

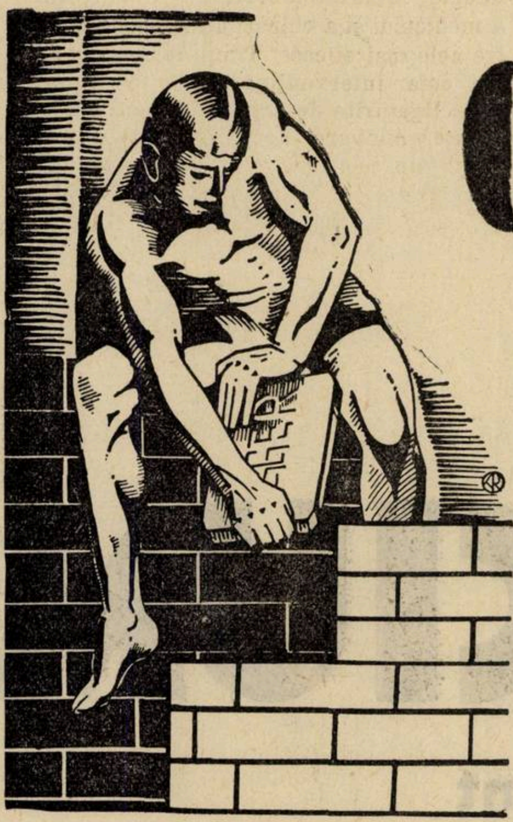
Diabète et chirurgie, par **M. Chabanier** et **C. Lobo-Onell,** avec la collaboration de M-lle **E. Lelu,** préface de **M. Robineau.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 168 pagini (Collection Médecine et Chirurgie pratiques) . . . . 22 fr.

Diabetul este interesant pentru chirurg fiindcă conferă oricărei intervenţiuni o gravitate particulară şi fiindcă unele afecţiuni chirurgicale sunt mai frecvente la diabetici. Studiul acestor două chestiuni face obiectul acestei lucrări. Autorii insistă în special asupra antraxului şi gangrenei.

RECLADIREA ORGANISMULUI!

FIOLE și TABLETE de

CALCIUM



(Glucolevulinat)

„EGGER"

Fiole pentru injecțiuni intravenoase și intramusculare.
Fiole de 5 și 10 cmc. Cutii cu 1, 5, 10 și 25 fiole.
Cutii cu 30 tablete à 25 gr.

Calciu introdus în organism pe calea bucală ori parenterală:

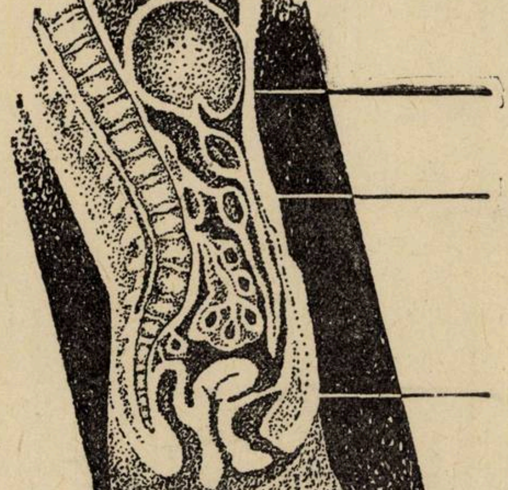
- **mărește** calcemia, activează fagocitoza, accelerează coagulabilitatea sanguină;
- **diminuă** permeabilitatea celulelor și oprește fenomenele de inflamație;
- **întărește** sistola, ajută irigația a mușchiului cardiac;
- **tonifică** vasele periferice și întrerupe spasmul arterelor; în doze mari este un diuretic excelent, diminuă excitabilitatea sistemului nervos central și celui vegetativ.

„UFAROM" S. A. R. Uzinele Chimico-Farmaceutice Române fost Egger & Co. S. A., CLUJ

Spasmolitic de eficacitate sigură

EUPACO

Merck



Supozitoare, tablete, supozitoare pro infantibus, fiole de Eupaverină-Atropină.

E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: Dr. I. Binder, București II,
Str. Luigi Cazzavillan 34.

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : cu Vitamină D. puă cristalrizată, titrând 40 milioane unităţi internaţionale pe gram

SIMPLU : Caşete, comprimate, granule

Gaiacolat : Caşete

Arseniat : Caşete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, STR. SFT. IONICĂ 8. — BUCUREŞTI

QUADRO-NOX
QUADRO-NOX
20 × 0,6
Quadro-Nox
QUADRO-NOX
20 X 0,6
Urea diaethyl-malonyl-
Quadro-Nox

Tub a 10 Tabl.	Lei	35
Tub a 20 Tabl.	„	65
Supozitori 3 × 0.45	„	52.50
„ 6 × 0.45	„	93.75
Capsule	„	56

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval,
somn profund fără opresiuni, trezire
vioae fără nici o indispoziție
post-hipnotică

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eşantioane şi literatură la cerere

Reprezentanța generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREŞTI, Str. Sft. Ionică No. 8

Tonic cu gustul cel mai delicios

FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos şi osos.

Doze: Adulți 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 lingurițe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., prețul pentru public LEI 130

HYDRARGOL
CONTRA
BREVET INTERNAȚIONAL
BREVET INTERNAȚIONAL
ACTIV ŞI ASUPRA SCHIZONȚILOR
SIFILIS
SCHIZONȚILOR
MALARIEI TROPICE
GAMEȚILOR

In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., prețul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipații de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulți: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREŞTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziția farmaciilor şi drogheriilor.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti
Str. Plantelor, 21, VI

Excitantul tonusului fibrelor musculare netede

Glanduitrin

fiole Extract din lobul posterior de hipofiză

Acţiune electivă asupra musculaturii uterine.

Remediu suveran în obstetrică

Extract total de ovare

OVARIUM RICHTER

TABLETE

Extract pur, stabilizat de glandă tiroidă

THYREOIDEA "G·RICHTER"

tablete şi injecţii

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 20 10 Lei Exemplarul 15 Octombrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Prof. Dr. G. MARINESCU: *Tratamentul Coreei de Sydenham prin injecţiuni de sulfat de magneziu. (Câteva date relativ la articolul Prof. M. Manicatide şi Dr. Corneliu Constantinescu cu titlul «Tratamentul Coreei de Sidenham prin injecţiuni intramusculare de sulfat de magneziu*. . . 257

Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. P. FOCŞA: *Asupra asociaţiunei medicamentoase (auxotherapie), Digitalină-ouabaină în insuficienţa cardiacă* 258

Pagina

Dr. S. ŢOVARU: *Tratamentul întârzierilor de consolidare a fracturilor* 259

Dr. L. NISSIM: *Metroragiile în sifilisul corpului uterin* 261

Dr. C. BIBICESCU şi D. GH. POLATOS: *Acţiunea frenicectomiei asupra secreţiilor pleuro-pulmonare* . . 264

Dr. POPA IOAN: *Consideraţiuni asupra Gluco-Calcium «Sapic» în urologie*. 263

Dr. GHEORGHE MUNTEANU, Dr. A. GALAGUŢĂ şi Dr. I. GOLDENBERG: *Tratamentul tifosului exantematic cu Rivanol* 265

Pagina

CONGRESE

Profesor Dr. P. TOMESCU: *Congresul român de Neurologie şi Psihiatrie* 266

REVISTA CĂRŢILOR

Terroine Emile: Le Métabolisme de l'Azote, recenzat de **Lydia Mesrobeanu** 265

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Parlamentul medical; Săptămâna medicală balcanică; Cursul de specializare în igienă şi medicină preventivă; Curs de perfecţionare în cardiologie; Zilele medicale din Sibiu; Concursuri de medici secundari la Ministerul Sănătăţei 267

In tratamentul cu iod şi la pacienţii sensibili faţă de iod

ENDOJODIN

Sare organică de iod,
soluţie absolut indoloră

Efectul rapid şi de durată. Indicat în hipertonie, arterioscleroză, sifilis, angină pectorală, aortalgie, astm bronşic, bronşită cronică şi toate celelalte indicaţiuni pentru tratamentul cu iod.

Nu produce iodisme!

Injecţiuni subcutane, intramusculare şi intravenoase.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutie cu 10 fiole de 2 cmc.

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

Cholagog cu efect sigur şi constant, administrându-se per os, în afecţiunile ficatului şi ale sistemului biliar:

Bilagit

Compoziţia: Sare de sodiu a acizilor biliari, Oleu de mentă pip., Hexametilentetramin, Novatropin şi papaverin, Phenolphtalein.

Acţiunea: **Impiedecă** formarea calculelor biliare, **măreşte** secreţia biliară, **suprimă** durerile convulsive, **reduce** inflamaţiunea, **desinfectează** bila, **măreşte** peristaltica intestinală.

In comerţ: flacoane cu 20 şi 40 drageuri.

TRATAMENTUL HEMOROIZILOR

NOHAESA

POMADĂ ŞI SUPOSITORII
DUPĂ PROF. V. NOORDEN

NOdos HAEmoroidales SAnat

Inofensiv! Astringent! Calmant! Desinfectant!

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC
Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor

Transpulmin

Chinină basică şi camfor, solvate în oleuri eterice.

Injecţiuni absolut indolore: aplicare intramusculară.
«Transpulmin este o inovaţie aşa de importantă în terapie, încât nu va dispare niciodată din practica medicală». (Prof. G. von Bergman).

In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole a 1 şi 2 cmc.; flacoane de 15 cmc.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Dermatoterapie şi Cosmetica prin Lapte

Akne - Milkuderm

Cremă de lapte cu Ichtyol, Sulf, Resorcină. Se întinde seara un strat subţire fără pansament. Dimineaţa se şterge cu Milkuderm-Liquid, sau benzină. Ziua se pudrează. La început uşoară iritaţiune care apoi cedează. — Tub.

Milkuderm Liquid.

Emulsie de lapte, borax, glicerină pentru curăţirea şi îngrijirea pielei în loc de apă, alcool sau săpun. Tamponări cu vată. Flacon 100 gr.

Milkuderm Milch - Fettcreme

Cremă de lapte bogată în grăsimi de lapte însă nu grasă pentru pielea uscată şi expusă. — Tub.

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg
L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

Hybridin „Henning"

Ol. Eucalpt, Camfor, Phenylchinolincarbonic - guayacol, Menthol în soluţie uleioasă.

Gripă. Broncho-Pneumonie. Bronşită.
Bronchectasie. Astm Bronchial.

Fiole de 1 cc. şi 2 cc. injectabile intramuscular.

Cutii cu 5 şi 10 fiole

Dr. G. Henning Gmb H., Berlin-Tempelhof
L Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

SOLGANAL B
ULEIOS

Schering

Eficacitate maximă
Toxicitate minimă

Pentru tratamentul tuberculozei pulmonare și laringiene și tratamentul reumatizmului articular cronic

Solganal B în suspensie uleioasă, ajunge prin injecție intramusculară treptat în circulație. Resorbția lentă mărește toleranța și produce cele mai favorabile condițiuni, pentru o acțiune terapeutică optimă și uniformă.

Mostre și literatură prin Biroul științific:
București, I. Str. Doamnei 1/II

Ambalaje originale:
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 2%
Sticluțe cu 5 cmc. din suspensia de 20%

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

Vigantol

Conține VITAMINA—D ₃
cristalizată

In rachitism și alte turburări ale metabolismului calciului, pentru sporirea dentițiunii și înlesnirea eșirei dinților la sugari.

Flacoane gutătoare de 10 și 50 cmc. // Cutii cu 50 și flacoane cu 250 drageuri.

VIGANTOL - untură de pește

conține o cantitate omogenă și bogată în vitamine A + D. Indispensabil pentru copii arierați și debili. Flacoane cu 125 grame.

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

E. MERCK
DARMSTADT.

«PHARMA» Studerus & Co. București I.
Str. Brezoianu 53, Tel.: 3-9285 și 3-9286.

Dr. HANS BINDER, BUCUREȘTI II.
Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel.: 3-8405.

Anul XIV, No. 20 15 Octombrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul Coreei de Sydenham prin injecțiuni de sulfat de magneziu

Câteva date relative la articolul Prof. M. Manicatide *și Dr.* Corneliu Constantinescu *cu titlul «Tratamentul Coreei de Sydenham prin injecțiuni intramusculare de sulfat de magneziu»* [1]*.*

de Prof. Dr. G. **MARINESCU**

Am luat cunoștiință, cu mult interes, de articolul publicat de scumpul și bunul meu amic Prof. *M. Manicatide* într'un număr precedent din «România Medicală». Este vorba de tratamentul coreei lui Sydenham care interesează pe ori ce neurologist. D-sa și colaboratorul său se servește în istoricul chestiunei tratamentului, de datele produse de D-l *Marin Ramos Contreras* [2] din Mexic care găsește că sulfatul de magnezie pe cale intra-musculară vindecă toate cazurile de coree Sydenham. Comparat cu alte medicamente întrebuințate este cel mai rapid și mai sigur. In 2 cazuri, acest medicament ar fi vindecat nu numai coreea dar și complicațiile cardiace (leziuni endocardiace). Acest autor însă afirmă că *De Capite* din Napoli a fost primul care a întrebuințat sulfatul de magneziu în coree și nu este partizanul injecției intraarachnoidiene pentru că soluția introdusă dă naștere la accidente serioase. Recomandă drept cale de introducere calea intramusculară. In general, spune profesorul mexican, se obține vindecarea după 10 injecții care trebuiesc urmate de alte câteva spre a consolida tratamentul.

D-l Prof. *M. Manicatide* nu împărtășește cu totul concluziile D-lui Prof. *Contreras*, de oarece din 7 cazuri tratate de d-sa, numai 2 s'au vindecat complet, prezentându-se cu aspect clinic în forme foarte ușoare și contribuind, probabil, la succesul terapeutic și tratamentele făcute anterior internărei în spital. In celelalte cazuri, D-l Prof. *Manicatide* a obținut ameliorări evidente, iar pentru vindecarea completă a trebuit să recurgă la antipirină în doze crescânde și descrescânde.

In articolul de față îmi permit să pun în evidență următoarele trei puncte: 1) Paternitatea tratamentului cu injecții intraarachnoidiene de sulfat de magneziu îmi revine mie și nu lui *De Capite*, cum susține D-l *Marin Ramos Contreras*. 2) Acest tratament este cu totul superior tratamentului preconizat de acest autor. 3) Injecțiile de sulfat de magnezie intraarachnoidiene nu sunt, în general, lipsite de unele pericole pe care le-am semnalat eu însumi altă dată.

In ceia ce privește primul punct îmi permit să fac următoarele observații: Am preconizat pentru prima dată tratamentul cu sulfat de magneziu intraarachnoidian după cum se vede în articolul publicat în *Semaine Médicale* din 18 Noembrie 1908 [1]. In acest articol arătăm că injecțiile intraarachnoidiene de sulfat de magneziu exercită o acțiune remarcabilă asupra mișcărilor coreice: boala dispare după câteva zile, în urma a 1—2 injecții. Unele turburări motorii, consecutive injecțiunilor, se amendează uneori la 1—2 ore după injecție; în câteva cazuri a doua zi după injecție nu mai există nici un simptom morbid și, conchideam că injecția intraarachnoidiană de sulfat de magnezie, constitue un excelent mijloc contra choreei lui Sydenham și-l recomandam și în choreea gravă și în choreea femeilor însărcinate; din potrivă, metoda nu e eficace în cazurile de choree care depind de o leziune a sistemului nervos central.

Metoda este cunoscută în străinătate sub numele meu. Astfel *Augusto Natali* în «*Rivista ospedaliera*» No. 6, 1914 a publicat un articol cu titlul: «*Coreea lui Sydenham tratată prin metoda lui Marinesco*», unde arată că a obținut, în 8 cazuri, rezultate bune, cu ajutorul injecțiilor intra-rachidiene de sulfat de magneziu. De asemeni *R. Pastore (La terapia dela corea del Sydenham col metodo di Marinesco modificato. La Pediatria,* fasc. 10, Oct. 1918), întrebuințează însă doze mici, pentru a se feri, zice d-sa, de inconveniente grave. D-sa face 5—7 injecții, mergând în doze progresive de la 0,10—0,20, până la 0,40—0,50. Primele la distanță de 24 de ore în cazurile grave și de 48 ore în cele mai puțin grave; celelalte la interval de 3—4 zile. Autoarea italiană consideră metoda ca nefiind nocivă, iar rezultatele au fost totdeauna excelente și repezi. Și alți autori au întrebuințat metoda mea. In ceia ce privește eficacitatea tratamentului acesta, lăsând la o parte părerea D-lui *André Tomas* (1909) [1] care nu l'a aplicat însuși, vom da mai jos constatările diferiților autori.

Payan și *Mattei* [2] ca și *Francisco Feliziani* [3] afirmă că injecțiile de sulfat de magneziu vindecă coreea esențială în cel mai scurt timp.

Paulian și *Dragesco* [4] au obținut bune rezultate în 4 cazuri din care unul era o recidivă, un altul un caz grav, un al treilea nu se ameliorase după neosalvarsan.

Martinez Garcia a tratat și el 9 cazuri de coree, la copii de 7—10 ani, obținând un succes repede.

D-l *Ch. Rocaz* (din Bordeaux) a tratat cazuri de corree intensă și a obținut rezultate rapide. Pentru D-l *Rocaz* accidentele terapiei cu sulfat de magneziu: cefalee, vărsături, paralizii, cedează după câteva ceasuri, fie spontan, fie în urma unei terapii apropiate cu injecții de atropină sau, în cazuri alarmante, spălături ale cavităței sub-arachnoidiene cu ser fiziologic.

După publicația lui *Rocaz*, metoda s'a răspândit pretutindeni, constată D-l *Babonneix* în cartea sa asupra coreei [5]. Afară de autorii menționați mai sus, mai notăm pe *Hitch, Fribarna, Martinec. Lopez* întrebuințează sulfatul de magneziu subcutanat și intravenos și numai în cazuri de urgență injectează intrarachidian, la 2 zile odată, 0,2—0,5 și obține bune rezultate. Alți autori sunt mai rezervați, cu toate că recunosc avantagiile metodei. De aceia n'o întrebuințează de cât în cazurile grave *Caronia, Acuna, De Capite)* [6].

⁂

Intre anii 1923—1935 am tratat în Clinica boalelor nervoase 42 cazuri de coree, din care 5 erau recidive și una din paciente se internează pentru a treia oară în serviciu. S'au vindecat 29 (69%), s'au ameliorat 11 (26,2%), au sucombat 1 (2,4%), dar nu din cauza tratamentului, iar 1 bolnav a eșit neameliorat (2,4%).

Tratamentul care s'a aplicat în majoritatea cazurilor (36) a fost injecțiile de sulfat de magneziu pe cale intrarachidiană; la 5 bolnavi s'a aplicat sulfatul de magnesiu pe cale intra-muschiulară și, într'un caz, intravenos și intrarachidian. De notat că în 16 cazuri coreea a fost precedată de

---

1) România Medicală 15 Septembrie 1936.

2) Presse Médicale, 8. II. 1936. Sur le traitement de la chorée de Sydenham par les injections intramusculaires de sulfate de magnésie.

1) *G. Marinesco:* Traitement de la chorée de Sydenham par les injections intra-arachnoidiennes de sulfate de magnésie. *Semaine Médicale,* Nr. 47, 1908.

1) *André Thomas:* La Clinique, No. 8, 1909.

2) *Payan et Mattei:* Gazette des Hôpitaux, 25 Novembre 1912.

3) *Francesco Feliziani:* Il policlinico (Sez. practica), 16 Mart. 1913.

4) *Paulian et Dragesco:* Presse médicale, No. 63, 1922.

5) *Babonneix:* Les chorées, 1 vol. Flammarion, édit, Paris.

6) *De Capite:* Sulfatul de magnesie în tratamentul choreei lui Syndenham. Pediatria 15 Mai 1923.

rheumatism din care majoritatea aveau uşoare turburări cardiace, şi numai trei aveau leziuni nete orificiale. In aceste cazuri s'a administrat şi salicilat de sodiu. Dintre aceşti din urmă, doi prezentau o inflamaţie a amigdalelor, iar alţi doi aveau determinaţii rheumatismale, probabil de natură scarlatinoasă. Un caz de coree era după sarcină, iar altul după gripă. Un caz apăruse după o emoţie puternică. Pe lângă sulfat de magneziu, 12 coreici au primit injecţii de neosalvarsan şi solusalvarsan (1 caz). Apoi s'a mai asociat la tratamentul nostru atropina (2 cazuri), pilocarpină şi baie caldă (1 caz), hioscină (2 cazuri), cacodilat de sodiu (3 cazuri), luminal (17 cazuri), urotropină (1 caz), nicotină (1 caz) [1].

S'ar părea că injecţiile de sulfat de magneziu chimic pur intraarachnoidiene dau rezultate cu totul superioare injecţiilor intravenoase şi intramuschiulare, prin faptul că soluţia e pusă în contact direct cu centrii nervoşi. In cazurile uşoare însă se poate întrebuinţa injecţiile intramuschiulare, iar în cazurile mai grave, în care terapia intraarachnoidiană e indicată, se poate asocia la aceasta, după împrejurări, salicilatul de sodiu sau injecţiile intravenoase de neosalvarsan, cum preconizase D-l *Pierre Marie*. Este sigur că efectul injecţiilor intrarachidiene e mai repede de cât ori ce tratament cunoscut până azi, e superior chiar luminalului pe care l'am întrebuinţat, concomitent sau izolat, în unele cazuri de coree.

⁂

Cu urmări neplăcute şi datorite injecţiilor, însă totdeauna trecătoare, notăm retenţia de urină (1 caz), vărsături, stare generală rea (1 caz), cefalee, greaţă (1 caz), redoarea cefei şi amorţeala în membrele inferioare (1 caz), cefalee, vărsături (1 caz), vărsături, abolirea refl. osteotendinoase şi retenţie de urină (1 caz), disartrie (1 caz), fenomene care în cazurile noastre au dispărut repede.

---

[1] Statistica cazurilor tratate a fost făcută cu concursul D-lui *Ilie Nicea*, internul serviciului.

Asupra asociaţiunei medicamentoase (auxotherapie) Digitalină-Ouabaină în insuficienţa cardiacă *)

de Prof. Dr. C. BACALOGLU şi Dr. P. FOCŞA

In faţa unui cardiac ajuns în epoca de insuficienţă miocardică, adeseori intoxicat de multiplicitatea inoportună a medicaţiunei tonicardiace, practicianul se întreabă ce poate folosi mai mult pacientului său.

Mai înainte de toate, în aceste împrejurări, am constatat că fără nici o indicaţiune, fără ca muşchiul cardiac să fie deficient, numai pe baza constatării unui suflu, sau unor palpitaţiuni, se prescrie adesea digitală, digitalină sau chiar ouabaină.

Poate că în nici o ramură a patologiei, nu se adevereşte mai evident vechea dar adevărata formulă : nu sunt boale ci bolnavi.

Clinicianul va stabili cu preciziune, dacă este cazul a se administra sau nu un tonic-cardiac — şi mai ales, a nu se abuza de această puternică medicaţiune, pentru ca pe lângă nenorocirea boalei, să nu se adauge aceea a medicaţiunei inoportune.

Dar atunci când edemele s'au produs, când ficatul depăşeşte falsele coaste şi e dureros, când miocardui a slăbit cum o dovedeşte diminuarea suflurilor organice, uneori aritmia, sau tachiaritmia cu o presiune arterială, care scade mai mult sau mai puţine repede, o medicaţiune cardiacă energică se impune.

După depleţiunea clasică a intestinului printr'un purgativ drastic, vom prescrie una sau mai multe din tonicardiacele, cari şi-au dovedit cu prisosinţă bunele efecte. Printre acestea, cele mai importante sunt: digitala, digitalina şi ouabaina.

Am prescris şi prescriem în clinică şi în practica noastră digitală sub formă de infuzie sau de maceraţie; digitalina ca doză de atac sau de întreţinere a unei mai bune contractilităţi cardiace. Am utilizat deasemenea sărurile de calciu, ca adjuvant la medicaţiunea digitalică, insulina în doze mici, pentru a favoriza un metabolism al glicogenului şi glicozei miocardiace, prielnică unei bune contracţiuni. Deasemenea, preparaţiuni opoterapice fie tiroidiene, fie mai cu seamă acelea provenind din însuşi muşchiul cardiac şi rezultatele au fost adeseori mulţumitoare. Am întrebuinţat de foarte multe ori ouabaină în doze mici repetate, o optime de miligram intravenos, de două ori pe zi şi această medicaţinne ne-a dat frumoase rezultate, atunci când digitala se arăta neputincioasă, când contractilitatea miocardică, precum o arată atât examenul clinic, cât şi cel electrodiagramic, nu era suficient influenţată de tratamentul digitalei.

Pilulele celebre ale lui *Lancereaux*, realizând ceiace *Loeper* denumeşte medicaţiunea auxotherapică, prin asociaţiunea digitalei, scilei şi scamoneei — reuşeşte de multe ori acolo unde infuzia sau maceraţia de digitală deveniseră neputincioase.

Profesorul *Loeper* arată că, asociaţiunile medicamentoase prezintă cea mai mare importanţă, dovadă discuţiunile urmate la congresul de terapeutică din Paris (1933) în urma raportului lui *Burgi, Zanz, Guy, Laroche* şi *Simonnet.*

Termenul de auxoterapie, pe care *Loeper* îl propune, cuprinde nu numai asociaţiunea mai multor medicamente, dar şi aceia a medicamentelor cu dietetică, cu opoterapia, cu bacterioterapia, pentru a ne mărgini numai la terapeutica tonicardiacă.

Pe lângă asociaţiunile medicamentoase, despre care am vorbit citând de exemplu pilulele lui *Lancereaux*, pe care le-am arătat ca un fericit exemplu de sinergie, în terapeutica afecţiunilor cardiace, se întrebuinţează astăzi încă o serie întreagă de preparaţiuni opoterapice, aşa zisele hormoane miocardice, despre care ne-am ocupat într'o lucrare anterioară.

Acestea, extrase din regiunea sinusală a auriculului drept, studiate experimental de *Demoor* şi *Rillaut* în Belgia, de *Haberlandt* în Germania, întrebuinţate mai ales în turburările cardiovasculare, în care elementul periferic îşi are însemnătatea lui, dau oare cum rezultate tangibile, dar care necesită de cele mai multe ori şi auxoterapia, adică o asociaţiune cu tonicardiacele clasice.

Asociaţiunea digitalină-ouabaină, pe care am experimentat-o pe un mare număr de bolnavi în clinica medicală, în ultimele luni ne-a dat deplină satisfacţiune. Şi aceasta cu atât mai mult, cu cât adeseori eram în faţa unor insuficienţi cardiaci, ireductibili prin întrebuinţarea izolată, fie a digitalei, fie a ouabainei.

Marchal şi *Soulie* într'o lucrare recentă (Revue de medecine 1934, 1 Janvier) subliniază că «acţiunea dominantă a digitalei asupra ritmului cardiac (alungirea diastolei), influenţa majoră a ouabainei asupra contractilităţii miocardiace, întărirea sistolei), sunt fapte devenite clasice, în urma cercetărilor lui *Vaquez.* Se spera că prin această asociaţiune, combinând ambele cardiotonice, se va putea obţine un efect terapeutic particular de activ.

Acest fel de reactivare, bine cunoscută în clinică, al unui medicament printr'altul, a fost observat de acei care cei dintâi au experimentat ouabaina.

Cu toate acestea *Vaquez* şi elevii săi, deasemenea *Lutembacher*, au preferat multă vreme, asociaţiunea succesivă în timp, adică o cură cu ouabaină, precedând sau urmând pe aceia digitalică. Mai mult încă, aceşti autori erau de părere că între prescripţiunea digitalică şi aceia a ouabainei, e bine să se lase câteva zile de repaus.

S'a produs însă o adevărată reacţiune atunci când *Laubry, Routier* şi *Giroux* au adus în 1923 la societatea medicală a Spitalelor din Paris, o serie de observaţiuni convingătoare, în care digibaina (asociaţiunea într'o formulă activă : o treime digitalină, două treimi ouabaină), a reuşit admirabil, chiar în formele grave de insuficienţă cardiacă, fără substrat anatomopatologic decelabil, designate de *Laubry* sub numele de miocardie, şi pe care unul din noi le-a studiat cu mult înainte de *Laubry*, în teza sa asupra «cordului în febra tifodă»; în această lucrare am semnalat fenomene foarte grave de insufi-

---

*) *Lucrare făcută în clinica I-a medicală, Spitalul Colţea, Director: Prof. Dr. C. Bacaloglu.*

Cardiazol-Efedrină
«Knoll»

cupează astmul,

indicat în deosebi la astm cronic cu alterațiuni ale inimii drepte, astm bronchial cu stări de bradicardie sau hipotonie, bronchită astmatică, emfizem,

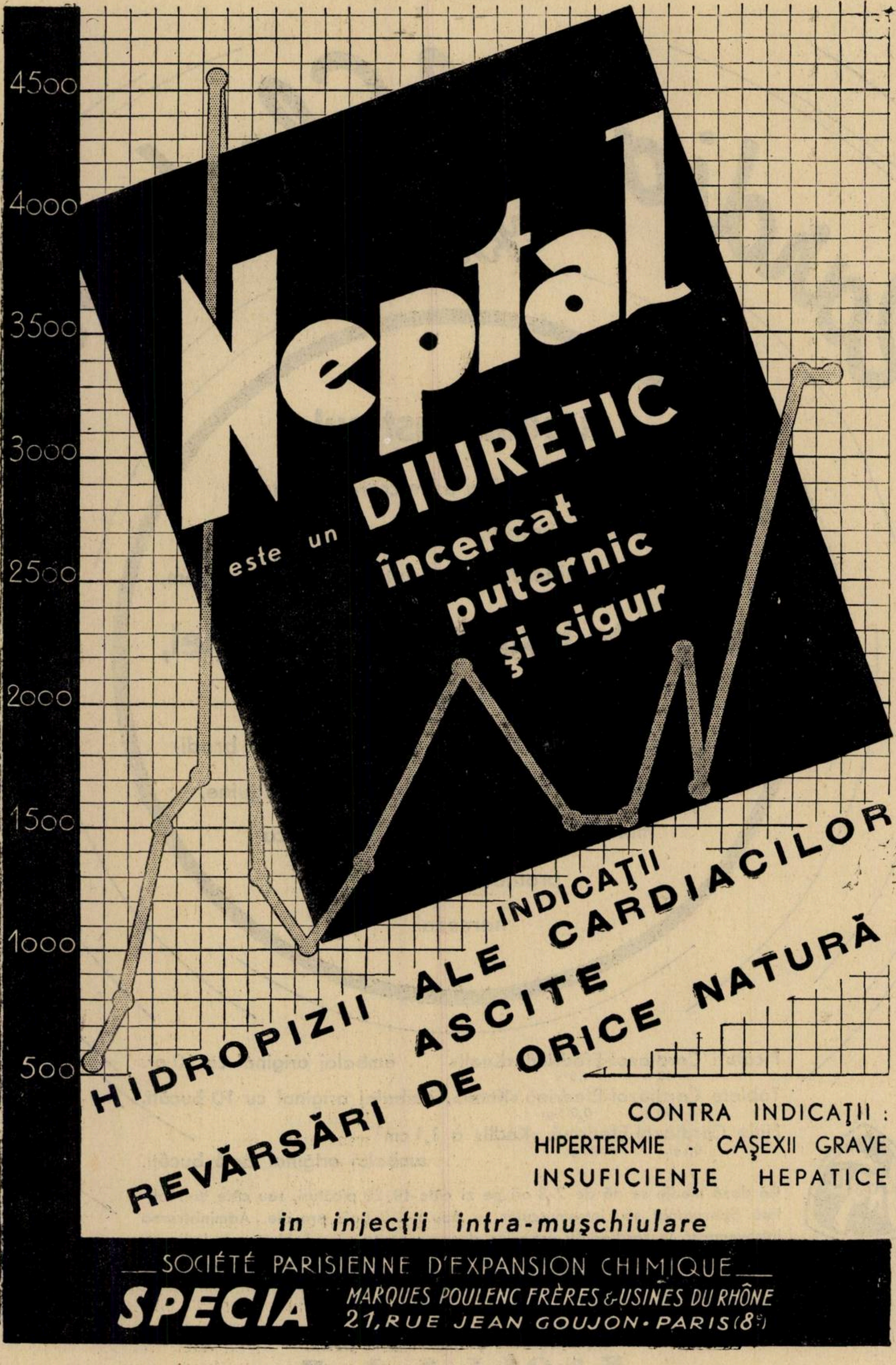
combate insuficienţa circulaţiei,

dă rezultate foarte bune la colaps al vaselor, insuficiență cardiovasculară, bradicardie, bloc al inimii, scăderea tensiunii sanguine, minusdecompensație, intoxicații, ca profilactic înaintea narcozei.

Picături Cardiazol-Efedrină «Knoll» . . ambalaj original cu 10 gr.
10 % 1,5 %
Tablete Cardiazol-Efedrină «Knoll», ambalaj original cu 10 bucăți.
0,1 gr. 0,015 gr.
Fiole Cardiazol-Efedrină «Knoll» à 1,1 cm^3
0,1 gr. 0,015 gr
ambalaj original cu 6 bucăți.

Ca doză medie se dă de 2-3 ori pe zi câte 10-20 picături, sau câte $^1/_2$-1 tabletă. Subcutanat sau intramuscular se dau 1-2-3 fiole pro die. Administrarea intravenoasă la cardiopatii organice decompensate este absolut contraindicată.

Eşantioane şi literatură prin:
KNOLL S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice Bucureşti III, Strada Atena 29.



Neptal

este un **DIURETIC**
încercat
puternic
şi sigur

INDICAŢII
HIDROPIZII ALE CARDIACILOR
ASCITE
REVĂRSĂRI DE ORICE NATURĂ

CONTRA INDICAŢII:
HIPERTERMIE · CAŞEXII GRAVE
INSUFICIENŢE HEPATICE

in injecţii intra-muşchiulare

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
21, RUE JEAN GOUJON · PARIS (8e)

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

cienţă cardiacă, care nu corespundeau cu leziuni apreciabile ale fibrei miocardice.

Ne-am convins şi noi de eficacitatea asociaţiunei digitalină-ouabaină, întrebuinţând Digibaina, numai pe cale bucală ca fiind cea mai practică, la îndemâna tuturor, cu atât mai mult, cu cât am văzut că *Laubry* ca şi Profesorul *Clerc* au confirmat utilitatea asociaţiunei simultane a ambelor arme terapeutice, atunci când fiecare din ele se dovedise ineficace în combaterea asistoliei de odinioară, a insuficienţei cardiace de astăzi.

Digibaina este indicată în cazurile unde deobiceiu ne folosim de digitală sub diferite forme: adesea ori se pot obţine rezultate superioare, acelor ce înregistrăm zilnic graţie medicaţiunei digitalice.

In asistolia clasică de pildă, ameliorarea obţinută este foarte rapidă, augmentarea diurezei e însoţită de dispariţia edemelor, scăderea pulsului şi atenuarea dispneei este considerabilă; bunele rezultate obţinute se prelungesc şi astfel putem întrerupe mai mult timp tratamentul tonicardiac, menţinând pe cel higieno-dietetic.

Când starea aparatului cardiac devine defectuoasă, putem menţine un echilibru satisfăcător un timp mai îndelungat, prin administrarea prelungită şi continuă a dozelor mici de *Digibaină*. Acesta este unul din avantagiile acestei asociaţiuni: în doze mici nu produce acumulare ori obişnuinţă. Bine înţeles chiar dozele mici, de întreţinere, vor fi supraveghiate de medic.

In miocarditele infecţioase avem ameliorări prin *Digibaină*, asociaţiune care deseori se dovedeşte eficace.

In fine, în insuficienţa cardiacă stângă sau dreaptă, atât timp cât nu este vorba de o mare distensiune cardiacă, dozele mici de *Digibaină* exercită o influenţă binefăcătoare asupra semnelor fizice şi funcţionale.

In rezumat putem spune că în cazurile în care am utilizat *Digibaina*, nu am avut a înregistra turburări serioase în funcţiunile de excitabilitate şi de conductibilitate ale fibrei cardiace, de care se teme *Lutembacher*. Socotim aşa dar că asociaţiunea digitalină ouabaină, poate da o sinergie medicamentoasă extrem de utilă, atunci când fiecare din medicamente, întrebuinţate consecutiv se dovedesc ineficace. Am administrat în urmă, chiar dela început când apăreau primele manifestări ale insuficienţei cardiace, ambele medicaţiuni. Această auxo-therapie poate fi, cu mare folos, substituită în multe cazuri, prescripţiunei consecutive ale ambelor arme terapeutice.

Clinicianul va judeca desigur la fiecare pacient, cum e mai util să întrebuinţăm armele terapeutice de care dispunem, cu atât mai mult cu cât astăzi, pentru a urmări cu preciziune acţiunea noastră terapeutică, avem pe lângă examenul clinic aşa de important şi electrocardiograma, care ne lămureşte asupra modificărilor celor mai fine ale contracţiunei cardiace, element covârşitor în aprecierea insuficienţei fibrei miocardice.

Tratamentul întârzierilor de consolidare a fracturilor

de Dr. S. ŢOVARU
Chirurg al Spitalelor Eforiei

Orice practician a avut, de sigur, prilejul să observe, în cursul tratamentului unei fracturi, un accident neplăcut cunoscut sub numele de «întârziere de consolidare». Atunci când *segmentul* membrului fracturat, *etatea* accidentatului şi *durata* imobilizării necesită scoaterea aparatului, constatarea neaşteptată a acestui accident, poate produce o desorientare.

O asemenea situaţie, neprevăzută şi delicată, ridică trei întrebări:

Când putem spune că există o «întârziere de consolidare» a unei fracturi?

De ce se consolidează târziu?

Ce este de făcut într'un asemenea caz?

De răspunsul acestor întrebări, ce trebue să şi-l dea practicianul în urma meditaţiunei asupra unui caz dat, depinde clarificarea situaţiei şi precizarea conduitei.

* * *

I. *Când putem spune că este o «întârziere de consolidare»?*

De la început, trebue să facem o distincţie netă între «întârziere» şi «absenţă» de consolidare zisă şi pseudartroză. Intârzierea este un accident sau o stare tranzitorie, intermediară, instabilă. Absenţa de consolidare este o stare definitivă, stabilizată. Nu de aceasta din urmă este vorba aci.

Intr'un focar de fractură se produc două acte fundamentale, denumite generic «osteogeneza de reparaţie», şi anume: 1) *multiplicarea ţesutului conjonctiv* şi 2) *aportul de materialuri calcare.* Ambele acte, având ca rezultat final consolidarea calusului, pot fi turburate în desfăşurarea lor normală. De aci două feluri de întârzieri: 1) în *formarea calusului* şi 2) în *osificarea calusului.*

Intârzierea de consolidare este aşa dar o simplă *încetineală în desfăşurareaa acestor două acte* indispensabile consolidării calusului.

Procesul de consolidare a calusului este influenţat de anumiţi factori. Pentru fiecare fractură în parte, durata imobilizării este subordonată acestor factori şi anume:

a) Varietatea fracturei: o fractură intraarticulară a colului femoral la adult şi bătrân de ex. sau o fractură transversă a gambei sau antebraţului, necesită o imobilizare mult mai îndelungată decât una oblică sau spiroidă. In aceste varietăţi de fracturi, scoaterea aparatului gipsat *înainte* de durata de imobilizare necesară, ne face să vorbim greşit de o întârziere de consolidare.

b) Etatea bolnavului: se ştie că la copii timpul de consolidare a unei fracturi este mult mai scurt decât la adulţi sau bătrâni. Vitalitatea individuală a ţesuturilor mărită la tineri ca şi debilitarea organismului la adult şi bătrân, explică această diferenţă.

c) Sexul bolnavului: femeile, în general, sunt mai mult expuse la întârzieri de consolidare din cauza unor stări fiziologice particulare ca: sarcina, lactaţia, turburările ovariene.

In general se admite că durata de consolidare a calusului este cu atât mai scurtă cu cât: bolnavul este mai tânăr, osul atins este mai mic, deplasarea fragmentelor este mai mică, fractura este mai puţin oblică şi cominutivă şi reducerea este mai exactă.

In practică, criteriile de apreciere a întârzierii sunt două: clinic şi radiologic.

a) Criteriul clinic:

a') Valoarea noţiunei *timp,* adică durata imobilizării unei fracturi, trebue bine precizată în funcţie de factorii de mai sus.

b') După scoaterea aparatului gipsat se constată persistenţa unei *mobilităţi* anormale la nivelul focarului de fractură.

c') După scoaterea gipsului se constată, de asemenea, persistenţa unei *dureri* la presiunea sau mobilizarea focarului. In pseudartroză focarul de fractură deşi este mobil, rămâne însă nedureros.

d') După scoaterea gipsului se mai constată *impotenţa mişcărilor voluntare.* In pseudartroză există un grad de mobilitate voluntară.

b) *Criteriul radiologic:*

a') După scoaterea gipsului, calusul este inexistent sau transparent la razele X. Această transparenţă poate traduce întârzierea fie a formării calusului conjonctiv, fie a osificării calusului. Se ştie că infiltraţia calcară a calusului începe de la a 6-a—20-a zi.

b') Extremităţile fragmentelor osoase conservă forma lor normală. In pseudartroză se atrofiază.

* * *

II. *De ce se consolidează târziu unele fracturi?*

Cauzele încetinelii de consolidare sunt de două feluri: locale şi generale. In practică însă e greu să distingem care element e deficitar, cel *organic* (ţesutul conjonctiv) sau cel *mineral* (fosfocalcic).

1. *Cauze locale:*

a) Influenţa technicei tratamentului fracturii: Reducerea incomplectă şi imobilizarea insuficientă sunt la origina întârzierii. De aci necesitatea de a observa riguros regulele tratamentului fracturilor: reducerea corectă a fragmentelor şi menţinerea imobilizării corecte.

Totuşi, s'au făcut două constatări interesante de ordin clinic şi experimental:

a') Micile *mişcări în axul membrului,* frecând şi sprijinind fragmentele unul de altul, sunt favorabile formării calusului;

b') Mişcările musculare, asigurând o mai bună irigaţie a focarului de fractură, favorizează formarea calusului.

De aci utilitatea aparatului gipsat de

mers (*Delbet*) pentru fracturile gambei. Unele fracturi cu întârzieri, fiind din nou imobilizate, după scoaterea primului gips, în aparatul de mers, s'au consolidat repede.

b) Influenţa varietăţii fracturei: Experienţa a arătat că întârzierea se observă de predilecţie la nivelul anumitor fracturi şi anume: *a'*) Fracturi *transversale*, din cauză că aci lipsesc două elemente ce favorizează osteogeneza: nu se produce o decolare a periostului ca în cele oblice, iar suprafeţele juxtapuse sunt mult mai mici în comparaţie cu acelea ale unei fracturi oblice sau spiroide; *b')* Fracturi *cu fragmentele slab vascularizate.* Vascularizaţia slabă a fragmentelor poate fi realizată în următoarele condiţiuni: *ruptura* vasului nutritiv al unui fragment osos, fragmentele sunt înconjurate de *tendoane* cari sunt slab irigate iar nu de mase musculare (de ex. gamba la unirea $^1/_3$ mijlocii cu $^1/_3$ inferioară) sau, în fine, prezenţa unui fragment *intermediar* slab vascularizat (caz frecvent la gambă la unirea $^1/_3$ mijlocii cu $^1/_3$ superioară; *c')* Fracturi cu *leziuni supraadăugate*, ca contuzia, devitalizarea sau infecţia ţesuturilor.

In practică, totuşi, nu putem evita totdeauna o întârziere de consolidare, deşi tratamentul fracturei poate fi foarte corect, iar varietatea anatomică a fracturei nu favorizează întârzierea.

In aceste cazuri intervin cauze de ordin general.

2. *Cauze generale*:

a) Influenţele fiziologice: pe lângă bătrâneţe, sarcina, lactaţia şi deficienţele endocriniene (tiroida, paratiroida, suprarenala) pot interveni şi ele la încetinirea procesului normal al osteogenezei de reparaţie producând turburări în metabolismul calciului.

b) Influenţele morbide: Intoxicaţiile cronice, boalele cronice (sifilisul, paludismul, fosfaturia), diatezele sau stările discrazice (varicoşii, arterioscleroşii, rumatizanţii), în fine, alteraţiile sistemului nervos central sau periferic, toate pot întârzia procesul normal al osteogenezei de reparaţie, producând alteraţiuni ale troficităţii osoase.

In practică, dintre cauzele generale sus menţionate, trei sunt cari par a exercita o influenţă mai constantă şi manifestă: sifilisul, starea tiroidiană şi stările diatezice. Cunoaşterea acestei noţiuni ne ajută să dirijăm, cu multe şanse de eficacitate, tratamentul unei întârzieri de consolidare.

* * *

III. *Ce este de făcut într'un caz de întârziere de consolidare a unei fracturi?*

Cunoaşterea condiţiilor în care se poate produce încetinirea procesului de consolidare, ne orientează asupra mijloacelor ce trebuesc adoptate pentru a preveni sau vindeca întârzierea. Obiectivul mijloacelor de acţiune poate fi local sau general. Ele cuprind o întreagă gamă, iar multiplicitatea lor învederează frecvenţa infidelităţii. Astfel avem:

1. *Frecarea manuală a fragmentelor* (*Celse*): are un aer arhaic. Din ea a derivat metoda modernă zisă *ambulatorie* (*Delbet*) adică imobilizarea în aparat gipsat care să permită mersul în fracturile de gambă. Micile mişcări ale fragmentelor şi muşchilor, îngăduite de acest aparat, pot aduce o accelerare a consolidării calusului.

2. *Metoda hiperemică* (*Helferich-Bier*) prin care se provoacă o *stază venoasă* la nivelul focarului de fractură, aşezând deasupra lui o ligatură elastică timp de câteva minute zilnic.

3. *Injecţii de lichide iritante în focar*: tinctură de iod, clorur de zinc, soluţii silico-potasice, săruri de calciu, pentru a mări activitatea osteoformatoare a periostului. *Bier* a preconizat injecţia în focar de sânge luat dela bolnavul însuşi. *Lecène* a înregistrat succese prin acest procedeu.

4. *Injecţii de săruri de calciu*, subcutanat sau intramuscular, pentru a înlesni precipitarea acestei substanţe la nivelul focarului de fractură. E de preferat să se administreze calciul sub forma de gluconat, sau asociat cu ingerarea de zahăr zilnic (150—200 gr.) întrucât glucoza formează cu bazele calcare glucozate foarte asimilabile.

5. *Agenţii fizici* ca masagiul, diatermia, expunerea zilnică la aer a focarului, poate fi utilă, favorizând nutriţia locală.

6. *Autohemoterapia*, ca metodă biologică, s'a preconizat în mai multe feluri: fie injecţia zilnică de *autosânge* în doze progresiv crescânde, fie injecţia de *sânge de convalescent* de fractură (*Imbert* a obţinut rezultate satisfăcătoare), fie în fine, injecţia de *ser de fracturat.* De curând, *Clemente* (Palermo, 1928) a conchis, pe baza experienţelor sale, că autohemoterapia influenţează în mod favorabil procesul de vindecare a fracturei, determinând o accelerare a trofismului ţesuturilor în reparaţie.

7. *Extractele glandulare*: Numeroase cercetări experimentale au pus în evidenţă că o deficienţă tiroidiană, paratiroidiană sau suprarenală poate fi cauza unei întârzieri de consolidare. De aci administrarea extractelor acestor glande care au permis să se obţină unele efecte fericite. Astfel, opoterapia tyroidiană sub forma de injecţii, tablete, extracte glicerinate sau glande proaspete, a dat rezultate rapide. Parathormonul lui *Collip*, întrebuinţat de curând, s'a arătat eficace. Extractul de suparenală (în picături din sol. 1 ‰ sau în poţiune) s'a dovedit că poate scurta durata de consolidare, mai ales dacă e asociat cu sărurile calcare.

In general, autohemoterapia şi extractele glandulare au la activul lor un număr de observaţii urmate de succes evident.

8. *Simpatectomia periarterială* a fost preconizată cu avantagiu de câţiva chirurgi (*Leriche, Kappis, Cotte, Scalone, Rubenschorv, Stropeni*). *Boppe*, din contra, în 6 cazuri n'a obţinut nici un rezultat convingător. Ea are de scop a produce o hipervascularizaţie la nivelul fracturei şi o rarefacţie osoasă regională ce favorizează schimburile calcice. După *Leriche*, simpatectomia ar avea rolul de a dirija evoluţiile conjonctive în vederea formării unui os de o bună calitate.

9. *Metoda lui Beck* (Kiel, 1929), operaţie de actualitate, constă în următoarea technică: cu ajutorul unui perforator mişcat electric, se practică pe cale transcutană, adică *fără incizie a pielei*, un număr de *canale oblice* ce pătrund succesiv în corticală, medulară, apoi în cicatricea interfragmentară şi mai departe în fragmentul cellalt. Această serie de canale, ce sfârşesc în evantail la suprafaţa fracturară, sunt permeabile. In ele se angajează vase noi. Rămăşiţele din os şi periost ca şi sângele acumulat în ele, ar juca un rol în edificarea calusului. După operaţie se aplică un aparat gipsat.

Beck, Böhler, Boppe, au publicat recent observaţii demonstrative.

Felsenreich (Viena, 1934), considerând technica transcutană ca o operaţie oarbă, o practică à ciel ouvert, adică descoperă fragmentele şi pune în comunicaţie cele două cavităţi medulare, ceea ce o consideră ca indispensabil. Pe 13 cazuri, a avut 12 succese.

10. *Operaţia lui Kirchner* («Aussplieterung»: morçelare) constă în descoperirea celor două fragmente şi provocarea cu dalta şi ciocanul, a unor serii de *linii de fracturi incomplecte* ce se prelungesc până la suprafeţele fracturate.

11. In fine, *liberarea à ciel ouvert a fragmentelor*, cu rezecţia ţesutului cicatricial interfragmentar, avivarea largă a extremităţilor osoase şi deschiderea canalului medular urmată de o osteosinteză prin grefon sau metal sau de un simplu aparat gipsat.

Cu această ultimă intervenţie păşim în tratamentul pseudartrozei.

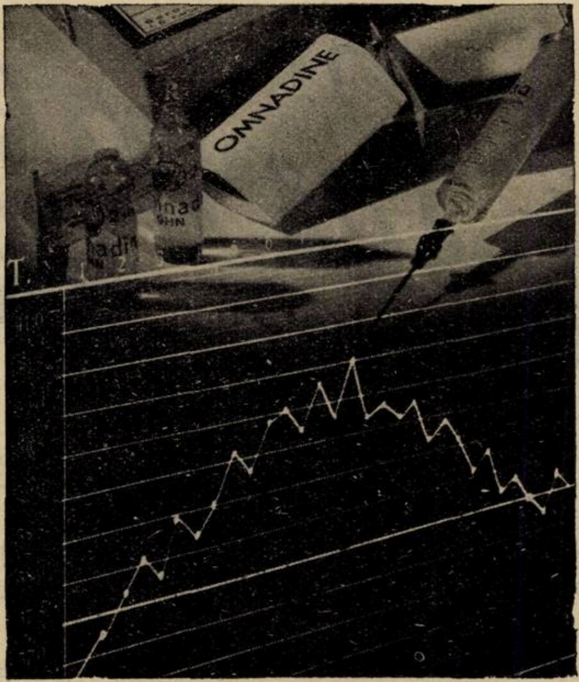
Noi, în clinica d-lui Prof. *Bălăcescu*, unde se observă foarte rar întârzierea de consolidare, ne comportăm după caz căutând a preciza, înainte de toate, *cauza* întârzierei.

In general, considerând orice calus dureros şi mobil ca un calus incomplect osificat, mai ales la adult, după confirmarea unei radiografii, practicăm o *prelungire a imobilizării;* dacă fractura e la gambă preferăm un *aparat de mers.*

Ţinând seamă apoi de cauzele predominente ce influenţează întârzierea (sifilisul, starea tiroidiană, stările diatezice), prescriem un tratament combinat şi anume: dacă reacţiile sifilitice sunt pozitive (ioduri, sub forma de iodobismutat şi myosalvarsan intramuscular în soluţie de glucoză) iar dacă sunt negative (injecţii cu gluconat de calciu asociate cu injecţii de tyroidină, autohemoterapie, tonic general şi fizioterapie complimentară).

In fine, dacă cauzele întârzierii sunt evidente în focar (technica defectuoasă a tratamentului sau varietatea anatomică a fracturei) nu ezităm să practicăm intervenţia sângerândă, logică şi necesară, urmată de tratamentul medical de mai sus.

O asemenea conduită eclectică, bazată pe precizarea condiţiilor etiologice şi pe frecvenţa manifestă a cauzelor, ne permite să obţinem rezultate satisfăcătoare şi să prevenim astfel pseudartroza care este o veritabilă infirmitate.



OMNADIN

Tratament imunizant nespecific.

La începutul boalei o injecţiune de 2 cmc. eventual repetat.

Influenţare favorabilă resp. cupare a boalei prin stimulare rapidă şi de durată a forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă chiar la sugari.

Ambalaje originale:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cmc.

BAYER

»Behringwerke«

LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă, la copii şi adulţi nu este decât:

„Lactoferment Dr Robin"

29 ani de existenţă
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *şi* **cronice** *la copii şi adulţi,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Reprezentanţa BUCUREŞTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE
LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO — PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46.

Metroragiile în sifilisul corpului uterin

de **Dr. L. NISSIM**

Aş fi voit să adaog şi un sub-titlu : «*Un paradox din ogorul practicei medicale*».

Intr'adevăr, este straniu ca o entitate morbidă cu o etiologie, patogenie şi anatomie patologică atât de bine precizate, să nu-şi găsească în clinică acel echivalent practic, care alcătueşte scopul final al profesiunei noastre.

Dar înainte de a căuta să evidenţiez acest paradox, mă simt dator să stărui asupra faptului că în acest mic studiu, nu mă voi ocupa decât de metroragiile specifice datorite *sifilisului corpului uterin.*

Sifilisul colului uterin, sifilisul anexelor, metroragiile specifice din câmpul obstetricei, nu vor intra în sfera preocupărilor de astăzi.

Este deasemeni de reţinut faptul că o femee sifilitică poate să nu sufere de metroragii şi nu toate metroragiile, care survin la femeile specifice sunt datorite sifilisului.

Observaţiuni clinice.

Observaţia I-a. In cursul acestui an se prezintă în cabinetul meu o doamnă în vârstă de 38 ani, de profesiune îngrijitoare de hotel. S'a măritat la 21 ani, actualmente este divorţată de puţin timp. La scurtă vreme după măritiş rămâne gravidă, duce sarcina la termen şi naşte un făt viu, care moare după 2 luni dela naştere având nişte răni pe corp, încă dela naştere. Nu l'a văzut nici un medic. La puţină vreme rămâne din nou gravidă şi naşte un copil la termen, care n'a trăit decât o oră. După aceasta rămâne pentru a treia oară gravidă şi naşte, tot la termen, un copil mort. In sfârşit rămâne pentru a patra oară gravidă şi prezintându-se la consultaţiunile unui dispensar, şeful serviciului îi institue un tratament antispecific, care o pune în situaţiunea de a naşte un copil la termen, viu, şi care trăeşte şi azi, având 11 ani. Medicul i-a spus ca după naştere să facă tratament mai departe şi ea şi copilul. In tot timpul tratamentului la acest dispensar, nu i s'a făcut analiza sângelui. Eu n'am văzut copilul deoarece după divorţ a rămas la tatăl lui. Imi afirmă că băiatul este foarte slab. De atunci şi până acum femeea nu şi-a făcut analiza sângelui şi nici nu a urmat vre-un tratament antispecific

Starea actuală. Când bolnava s'a prezintat în cabinetul meu, deşi de o constituţie robustă, era palidă şi obosită, spunându-mi că pierde sânge incontinuu de o lună şi nu-şi poate explica motivul acestei metroragii. Menstruaţiunile i-au venit până atunci regulat, ca ritm şi ca durată. Sângele actual a început cu mult înainte de data prezumptivă a menstruaţiunei (în perioada intermenstruală), s'a exacerbat la data când trebuia să aibă menstruaţiunea şi de atunci continuă mereu să piardă. După luarea amănunţită a anamnezei, am făcut bolnavei examenul local şi cu toată insistenţa depusă, nu am putut găsi nimic, care să-mi explice persistenţa acestor metrorargii.

Corpul uterin de mărime normală, de consistenţă, statică şi mobilitate normale. Anexele libere, fundurile de sac vaginale libere, suple. Intreaga zonă genitală lipsită de dureri. La examenul cu valvele: colul uterin era normal, din toate punctele de vedere, iar pe orificiul extern nici un fel de urmă de depolisare.

In faţa unei astfel de constatări propun şi insist pe lângă bolnavă să-şi facă un examen de sânge (Wasserman).

Bolnava refuză categoric; iar insistenţele mele rămân complectamente infructuoase.

Propun atunci bolnavei să-i fac un tratament antispecific cu neosalvarsan. Abia acum bolnava îmi spune că s'a dus decâteva ori la un serviciu de consultaţiuni gratuite dintr'o instituţiune publică, că acolo i s'a prescris şi i s'au făcut injecţiuni cu ergotină, i s'a dat şi pentru acasă un tratament cu pilule şi că acest tratament nu a reuşit deloc să-i diminueze pierderile de sânge.

Această afirmaţiune a bolnavei m'a întărit şi mai mult în convingerea că aceste metroragii ar putea să-şi aibă cauza în vechea infecţiune specifică, ce o bănuiam prin mortinatalitatea survenită cu ani înainte şi prin tratamentul de probă, ce l'a avut la ultima sarcină, care a reuşit să-i dee un făt viu şi viabil.

In aceiaşi zi i-am făcut o primă injecţiune de neosalvarsan doza I şi le-am continuat de două ori pe săptămână, până am terminat o serie de zece. Ceeace este impresionant este că dela a doua injecţiune, cantitatea de sânge diminuă simţitor; după a cincea injecţiune, metroragiile au dispărut complect, iar bolnava nu mai avea acea stare de oboseală, cu care venise la început. Restul injecţiunilor dela a cincea până la a zecea, bolnava le-a primit convinsă fiind de eficacitatea lor. Actualmente bolnava se află în pauză şi am avut grije să-i spun ca chiar în timpul pauzei la cea mai mică sângerare, să mă anunţe.

Observaţia II-a. D-na Ana Weber de 36 ani, de profesiune guvernantă. Nuligestă. S'a măritat la vârsta de 20 ani.

După măritiş a avut o bartolinită, care a fost incizată şi tratată de un medic. De atunci n'a mai avut nici un fel de afecţiune genitală.

A trăit cu soţul ei 10 ani. Acum este divorţată.

Spune că soţul ei era sănătos.

Ultima menstruaţie a avut'o la 25 Ianuarie 1936. A venit la vreme. De atunci şi până la data când am văzut'o eu (1 Martie a. c.) pierde mereu sânge. Este palidă şi obosită.

La 9 Febr. a. c. a fost în tratamentul unui confrate, care i-a făcut o serie de Calcium Egger şi Sandoz; apoi la un alt confrate, care de asemenea i-a făcut un tratament local. Rezultatele au fost departe de aşteptările şi ale confraţilor şi ale pacientei.

O doamnă, la care bolnava vroia să se angajeze ca guvernantă la copil, mi-a trimis'o să o văd şi să o îngrijesc ca să o poată primi mai curând în serviciu.

La examenul local, nu găsesc nimic, care să justifice aceste metroragii.

Am reluat interogatorul şi am insistat să-mi spună dacă n'a avut vre-o dată vre-o bănuială că suferă de sifilis. Cu hotărâre ea neagă a fi avut o asemenea boală.

Am convins-o uşor să-şi facă reacţiunea Wasserman în sânge. Rezultatul a fost intens pozitiv. „Meinike" de asemenea intens pozitiv.

Indată după aflarea rezultatului am început tratamentul cu Neosalvarsan doza I (două pe săptămână). Dela a IV-a injecţie am fost surprins să constat că metroragia aproape dispăruse.

Deoarece n'avea mijloace să-şi mai cumpere Neosalvarsan, i-am făcut alte 4 injecţii cu Solusalvarsan (doza I) pe care le aveam în cabinetul meu. Am putut de data aceasta să constat că bolnava nu mai pierdea deloc sânge.

Trebuind să plece la Mediaş (de unde este originară) m'a rugat să dau medicului ei de acolo o scrisoare cu indicaţiunile necesare.

⁂

Iată deci două cazuri, care se prezintă la consultaţiunile noastre zilnice şi unde nu avem alte mijloace decât atenţiunea noastră personală, îndreptată riguros spre aflarea adevărului.

In primul caz anamneza precis specifică.

In cel de al doilea caz reacţia Wasserman şi Meinike intens pozitive.

La ambele cazuri tratamentul cu rezultate extrem de satisfăcătoare.

Istoric.

Sifilisul uterului nu este o chestiune nouă. *Fournier, Ricord,* s'au ocupat de el şi au dat descripţiuni clinice atât de bine precizate, încât sifiligrafii moderni le-au acceptat şi n'au avut de adăogat decât foarte puţin la ele.

Dintre autorii moderni notez, între alţii, pe *Franceschini, Spinelli, Mouchotte, Ozenne, Laffont,* etc.

La descripţiunea lor clinică s'a adăogat în vremurile din urmă, un capitol de anatomie patologică de o importanţă atât de mare, încât nimeni nu se mai îndoeşte că există un sifilis al corpului uterin, care îmbracă o serie întreagă de manifestaţiuni clinice şi mai cu seamă anatomice, cari diagnosticate la vreme, repet la vreme, poate să oprească o serie de greşeli serioase şi să aducă bolnavelor vindecarea, care nu poate fi obţinută decât numai şi exclusiv printr'un tratament adequat diagnosticului de sifilis al corpului uterin.

Cari sunt formele, sau etapele anatomopatologice ale sifilisului corpului uterin ?

Cele mai interesante sunt fenomenele terţiare. Numai în stadiul terţiar al acestei maladii, putem vorbi de un diagnostic precis anatomo-patologic al sifilisului corpului uterin.

Voi trece într'o foarte scurtă revistă aceste aspecte anatomo-patologice :

Anatomia patologică.

1. *Infiltraţiunea gomoasă.* Această leziune anatomo-patologică deşi se observă mult mai rar în sifilisul terţiar al corpului uterin, se caracterizează printr'o infiltraţiune difuză a corpului uterin şi în special a segmentului inferior, dând impresiunea unei tumori dure. Ea se întovărăşeşte de ştergerea fundurilor de sac vaginale, unde găsim o tumefacţiune edematoasă. Prin eroare de diagnostic această infiltraţiune gomoasă a fost luată

câteodată drept o tumoră malignă, urmată de histerectomie, desigur neîndreptăţită.

Câteodată această infiltraţiune nu cuprinde corpul uterin în totalitatea lui şi are un aspect insular, prezentând, în jurul fiecărui insule, zone de inflamaţiune difuză.

La unele bolnave s'a constatat că această infiltraţiune este întovărăşită de gome circumscrise, sau de alte leziuni specifice.

D-rul *Schwab* din Paris, într'o monografie, descriind placenta sifilitică, la capitolul anatomiei patologice, vorbeşte de această infiltraţiune gomoasă a corpului uterin şi spune că ea a fost identificată de *Wirchov* şi numită de el: Endometrita gomoasă.

2. *Gomele propriu zise.* Ele constituesc o formaţiune terţiară ori una de tranziţie secundo-terţiară. De obiceiu le găsim sub mucoasa corpului uterin, sau chiar între fibrele musculare ale acestuia mergând până la cazeificare şi dând uneori aspectul unor ulceraţiuni neoplazice. Câteodată sunt izolate sau altădată grupate sub forma unor tumorete. In general au mărimea unui bob de mazăre, dar ele pot ajunge chiar până la mărimea unui ou de porumbel şi numai excepţional pot ajunge la un volum mai mare.

Concomitent cu aceste gome, foarte adeseori, s'au găsit la necropsii gome ale rinichilor, ale ficatului, stomacului, inimei şi ale altor organe.

3. *Ulceraţiunile fongoase intrauterine.* Sunt nişte formaţiuni, cari au aspectul unor vegetaţiuni ulcerate, din care se scurge un lichid seros, purulent, hemoragic şi cari au fost adeseori luate drept formaţiuni neoplazice. Ele umplu câteodată cavitatea uterină şi constituesc într'un stadiu mai înaintat o formă de sifilis tardiv al corpului uterin în care este nevoe şi de o terapeutică locală, alături de tratamentul antispecific indispensabil.

4. *Leucoplazia endouterină.* Este descrisă de *Jayle* şi *Bender* şi se prezintă pe una din feţele interne ale uterului, câteodată ca o prelungire a unei plăci de leucokeratoză a colului, având aspectul unei plăgi largi cu margini neregulate, de o culoare opalină, care tranşează net cu culoarea roză a mucoasei uterine, rămasă sănătoasă, adică prezintă toate caracterele clinice şi istologice ale leucoplaziilor bucale. Istologiceşte s'a găsit o acantoză la nivelul canalului cervical. Această placă de leucoplazie a mucoasei endouterine, poate să creeze condiţiuni favorabile pentru desvoltarea unei degenerări maligne.

5. *Angioscleroza sifilitică (arterita sifilitică).* Alteraţiunea vasculară a corpului uterin, alteraţiune care loveşte deopotrivă sistemul arterial ca şi cel venos, o găsim însoţind aproape mai toate formele terţiare ale sifilisului corpului uterin. Această alteraţiune o găsim chiar şi în perioada secundară a sifilisului corpului uterin, provocând hemoragii abundente.

Această angioscleroză aduce cu timpul o modificare totală în constituţia parenchimului uterin, producând anumite aspecte ale corpului uterin, despre care vom vorbi imediat.

Cred că cele două cazuri ce le prezint, în acest articol, intră în acest grup, al leziunilor angio-scleroase. Hemoragiile s'au produs prin rupturi de vase mici lezate.

6. *Scleroza totală sau parţială, scleroza hipertrofică şi scleroza atrofică.* Sunt leziuni de scleroză tardive ale sifilisului corpului uterin şi de ele s'a ocupat mai cu deosebire D-rul *Laffont.* Dintre toate aceste forme cea mai frequentă este hipertrofia corpului uterin, care se întovărăşeşte de o induraţiune caracteristică.

7. *Falşul fibrom.* O gomă sau un grup de gome neulcerate cu o localizare mai cu seamă istmică, de consistenţă dură, poate să ne dea câteodată falşa impresiune că ne găsim în faţa unui nodul fibromatos adevărat, pe când în realitate nu este vorba de cât de o formaţiune terţiară a sifilisului corpului uterin. Mi-aduc aminte cum în calitatea mea de conducător al consultaţiunilor obstetrico-ginecologice de la spitalul *Iubirea de oameni,* la femeile, care prezentau asemenea noduli fibromatoşi, îmi dublam atenţiunea spre cercetările anamnestice, clinice şi serologice, pentru ca să nu cad în greşeala de a eticheta un fibrom, când în realitate n'ar fi putut fi decât o formaţiune specifică.

Simptomatologia.

Voi încerca să schiţez câteva simptome ale acestei afecţiuni.

De la început ţin să mărturisesc că toată bogăţia de leziuni anatomo-patologice nu se traduc cliniceşte prin simptome patognomonice.

Simptomul principal, simptomul care le acoperă pe toate celelalte, este *hemoragia.* Această hemoragie, de cele mai multe ori, nu e întovărăşită de durere. Câteodată bolnavele acuză şi durere. Acest simptom secundar atât de inconstant, ţine probabil la o asociere cu un proces *de nevrită* genitală specifică, despre care nu e locul să vorbim aci. Sau poate aceste dureri să fie datorite unei *turburări endocriniene,* datorită ea însăşi tot acestei maladii; în orice caz simptomul principal rămâne hemoragia.

Aceste hemoragii pot surveni sau în intervalul a două menstruaţiuni, sau ca o prelungire a unei menstruaţiuni. Această prelungire de menstruaţiuni devine tot mai lungă, ca durată, ajungând astfel că femeea are foarte puţine zile albe. Câteodată aceste hemoragii se opresc pentru un timp oarecare, datorită unui tratament local şi general obişnuit, pentru ca din nou să reapară, fără nici un fel de cauză. Este demn de relevat cazul comunicat de d-rul *Roulant* la Societatea de Chirurgie din Paris (1920), în care o femee a suferit 10 ani de metroragii şi care n'a fost vindecată decât după ce s'au gândit că aceste metroragii ar putea fi de natură sifilitică. Se cunosc şi cazuri de hemoragii specifice nediagnosticate şi care au adus moartea bolnavelor. Acestea sunt relatate într'o lucrare a lui *Verchère.* In cazurile de hemoragii serioase, trebue să ne gândim mai cu seamă la forma de ulceraţiuni fongoase sifilitice intrauterine. Toate celelalte forme dând hemoragii mult mai atenuate.

In legătură cu simptomatologia acestei maladii, cred că este util să reproduc câteva rânduri dintr'o lucrare a lui *Ozenne,* care mi se pare că concentrează destul de limpede problema: «*Modificări anatomice ale uterului în totalitate sau în parte, după varietatea gomoasă, scleroasă sau angioscleroasă;*

Sensibilitatea uterului, ori o uşoară senzaţie dureroasă în regiunea suprapubiană. Câteodată dureri variabile şi deobiceiu puţin intense în raport cu inflamaţiunea endouterină, sau cu o complicaţiune anexială. Metroragii de o abundenţă şi cu consecinţe variabile, rebele la orice fel de terapeutică afară de medicaţiunea specifică; şi această terapeutică specifică aplicată la timp şi energic produce vindecarea, în marea majoritate a cazurilor».

Terapeutica.

In ceea ce priveşte terapeutica sifilisului corpului uterin, în general, ea nu se deosibeşte de tratamentul obişnuit al sifilisului.

In hemoragiile specifice, cari în marea, lor majoritate nu prezintă un caracter grav imediat, obişnuesc să fac un tratament cu Neosalvarsan, doze mici, doza I, câte două pe săptămână. Nu obişnuesc dozele mari de Neosalvarsan în aceste cazuri, fiindcă este cunoscută acţiunea congestivă a acestui medicament, în doze mari, mai cu seamă asupra corpului uterin. Pe când dozele mici, după părerile lui *Ozenne* şi *Pinard* (junior) nu produc congestiuni locale şi în schimb dau un rezultat impresionant de bun.

In orice caz, tratamentul cu Neosalvarsan trebueşte socotit ca un tratament de probă de primă importanţă şi rezultatele obţinute, va alcătui pentru noi un indiciu sigur că suntem pe calea adevăratului diagnostic.

După această primă serie de 10 injecţiuni de Neosalvarsan institui un tratament obişnuit de lungă durată. In ceeace priveşte tratamentul local, sunt cazuri de mare urgenţă, când suntem obligaţi să facem chiar o intervenţiune chirurgicală. In cazurile obişnuite însă, vom evita tratamentul local şi ne vom mărgini numai la tratarea sifilisului propriu zis.

Incheere.

Unde este paradoxul de practică medicală în problema hemoragiilor din sifilisul corpului uterin?

Câţi dintre noi, în faţa unor metroragii nejustificate de o afecţiune local-genitală bine constituită, ne gândim că ele ar putea avea o etiologie şi o patogenie specifică?

Desigur că nu am schiţat un tablou complect al hemoragiilor specifice uterine. Acest tablou îl găsim descris cu mult lux de amănunte în nenumărate lucrări străine și chiar într'unele de la noi din țară cum ar fi teza d-rului *Mavrianopol*. Nu acesta a fost scopul acestui articol. Vreau să relevez faptul că deși nu există o simtomatologie patagnomonică a acestei entități morbide, totuși noi putem să o identificăm printr'o adunare de simptome parțiale clinice și de laborator. Și chiar în cazurile în cari identificarea nu poate fi precizată, tratamentul de probă trebue să fie ca un imperativ comandat de convingerea noastră că putem fi utili acestor bolnave.

Să nădăjduim că acest paradox de practică medicală va dispare în ziua, când ne vom convinge că uterul este unul din organele în care sifilisul își găsește o localizare mai frequentă decât o bănuim.

In ceeace mă privește îmi promit ca să nu fac din această entitate morbidă, în practica mea medicală, numai o întâmplare clinică, ci o preocupare de aceiași importanță științifică și umanitară ca și toate celelalte preocupări, cari alcătuesc viața noastră profesională.

* * *

BIBLIOGRAFIE

E. Ozenne: Syphilis de l'utérus et de ses annexes. *(1920 Masson).*

C. Mavrianopol: Contribuțiuni la studiul sifilisului terțiar al corpului uterin. Teză. București, Martie 1925.

E. Ozenne: Etudes de gynécologie clinique et opératoire. *(Edit Vigot frères Paris 1926).*

Considerațiuni asupra Gluco-Calcium „Sapic" în urologie *)

de Dr. POPA IOAN

Tratamentul prin calciu se aplică în o mare parte din afecțiunile Clinicei urologice. Indicațiunile atât de multiple în tratamentul afecțiunilor ce reclamă o terapie conservatoare, precum și acelor ce sunt rezolvate prin intervențiuni chirurgicale, în urma complicațiunilor pre și post operatorii, conduc la concluzia de a fi indispensabil organismului în cauză.

Necesitatea de a se ajunge la o formă cât mai perfectă de administrare, a preocupat pe toți acei cari l-au experimentat, căutând a-l reda cât mai activ organismului și cât mai puțin lipsit de complicațiuni locale și generale.

In urologie ca și în chirurgie, administrarea calciului se bazează în primul rând pe acțiunea lui reducătoare, antiflogistică, decongestivă, antitermică, antitoxică, diuretică, cardiotonică, hemostatică și sedativă. Pentru acest mod de administrare terapeutica până mai în anii din urmă, dispunea numai de clorură de calciu limitată la injecțiuni intravenoase. Complicațiunile numeroase, în urma injecțiunilor nereușite, preocupă de la început casele producătoare de medicamente de a-l introduce în o serie de combinațiuni pentru a fi cât mai lipsit de toate aceste neajunsuri.

Data, de la care calciumterapia își ia o aplicare foarte vastă în toate ramurile medicinei, este anul 1927, când *Rothin* demonstrează inocuitatea gluconatului de calcium, în soluțiuni 10 %, sub forma injecțiunilor intravenoase și intramusculare.

Cele mai multe însă din preparatele de calcium injectabil intravenos și intramuscular, prezintă desavantajele de a produce inconveniente atât generale cât și locale.

Cele locale sunt procese inflamatorii, necroze, scleroza vaselor și infiltrațiunile dureroase; cele generale se traduc prin senzație de căldură și o hipercalcemie, apoi prin greață, vărsături, amețeală și turburări nervoase.

In Clinica urologică am întrebuințat de câțiva ani majoritatea preparatelor de calcium, ce ne-au fost puse la dispozițiune de casele respective. Noile preparate în ordinea evoluției s'au arătat a fi din ce în ce tot mai bune; efectele terapeutice se produceau mai rapid, iar complicațiunile aproape inexistente.

Recent am întrebuințat cu un deosebit succes, Gluco-Calcium «Sapic» în injecțiuni intravenoase și intramusculare.

Este o combinațiune ce conține 10% gluconat de calciu chimic pur. Soluția e clară, precis dozată, perfect sterilizată și nu prezintă pericol de necroză. Stabilitatea calciului în soluția de 10 % precum puritatea și sterilitatea, introduse prin un procedeu special în noua combinațiune, denotă o imposibilă precipitare a calciului și o lipsă de accidente secundare. Este pus în comerț în fiole de 5 cmc. și 10 cmc., având un preț cât se poate de scăzut.

Injecțiunile administrate de noi sub forma intramusculară, s'au dovedit complect indolore, iar cele intravenoase lipsite de orice accident secundar imediat sau tardiv. S'a relevat astfel prin perfecțiunea sa, rezolvind cât mai bine dificultățile farmacotechnice. Aceste injecțiuni au fost bine tolerate, iar senzația de căldură, atenuata și de scurtă durată. Am putut stabili astfel, că preparatul de calcium «Sapic», satisface toate cerințele ce trebue să îndeplinească azi un bun preparat de calciu.

Cu scop terapeutic în injecțiuni intravenoase și intramusculare, l-am întrebuințat în procesele inflamatorii ale aparatului respirator, după intervențiunile chirurgicale: gripe, bronșite, congestii pulmonare și pneumonii, unde după 1—3 injecțiuni de 10 cmc. starea generală și expectorația s'au ameliorat mult, punând în fapt o regresiune rapidă a stării patologice locale și generale.

Frecvent l-am întrebuințat în cazurile de prostatite acute și abcese prostatice în evoluție. Efectul de diminuare a permeabilității capilarelor sanghine calmând procesele de inflamație și congestie, s'a dovedit a fi cât mai extins. La fel s'a dovedit, în orchiepididimitele acute, gonococice, bacilare și traumatice; apoi în toate cazurile de baciloză aparținând aparatului genito-urinar.

Ca diuretic acționând asupra elementelor secretorii, am constatat o bună depurație a organismului de toxinele acumulate.

In cazurile de hemoragii provenite dela pielo-nefrite, cisto-pielite, calculoze renale și vezicale, papilomatoze și cistite precum și în cele postoperatorii, Calcium «Sapic» s'a dovedit a fi un excelent hemostatic.

Ca preventiv, înainte și imediat după operație, a înlăturat complect orice afecțiune respiratorie. In special în afecțiunile bacilare chirurgicale, atât de frecvente la organele genito-urinare, înainte de intervenție și apoi în convalescență, Gluco-Calcium «Sapic» a fost întrebuințat cu deosebit succes.

Numărul fiolelor de 10 cmc. întrebuințate în mod preventiv, a fost 2—3 injecțiuni intramusculare, iar în tratamentul conservator am administrat intravenos circa 8—10 injecțiuni. Complicațiunile postoperatorii ale aparatului respirator, nu au reclamat mai mult de circa 3—4 fiole de 10 cmc., febra diminuând iar procesul patologic rezorbindu-se complect.

Personal în afară de colegii din clinică, am întrebuințat Gluco-Calcium «Sapic» în injecțiuni intravenoase și intramusculare în 17 cazuri ca preventiv înainte de operație, apoi în 14 orchiepididimite gonococice, 8 orchiepididimite bacilare și 2 traumatice, în 11 prostatite subacute, în 3 cazuri de hematurie renală și 2 vezicală, în 2 pielo-nefrite acute, în 2 pneumonii unilaterale, 5 congestii pulmonare și în 8 cazuri de baciloză în perioada de convalescență.

Mărturisim că am fost mult surprinși de efectele terapeutice obținute. Nu am remarcat nici-o complicațiune locală sau generală.

Insistăm în special asupra injecțiunilor intramusculare, calea mai mult întrebuințată, unde nici un bolnav n'a acuzat vre-o durere sau vre-un alt neajuns local.

Toate aceste calități ne dau dreptul la următoarele concluziuni:

1. Gluco-calcium «Sapic» e o combinațiune clară, stabilă, precis dozată și sterilizată.
2. Injecțiunile intramusculare sunt nedureroase; cele intravenoase bine suportate, ambele fiind lipsite de orice reacțiune secundară.
3. Este un bun hemostatic intensificând prompt coagulabilitatea sângelui.
4. Influențează excitabilitatea sistemului nervos.
5. Calmează procesele de inflamație și congestie diminuând permeabilitatea capilarelor sanghine.
6. Ca preventiv, administrat imediat și după intervențiune chirurgicală, înlătură afecțiunile aparatului respirator.
7. Il recomandăm cu toată încrederea, bazați pe numeroasele tratamente aplicate de noi.

---

*) *Lucrare din Clinica urologică din Cluj, Director: Prof. Dr. E. Teposu.*

Acțiunea frenicectomiei asupra secrețiilor pleuro-pulmonare

de Dr. C. BIBICESCU și D. GH. POLATOS
Directorul Sanatorului Toria — Medic secundar

Punctul nostru de vedere asupra celor ce urmează intră în cadrul atât de discutat al modului de acțiune a frenicectomiei.

S'a scris mult despre acest subiect, opiniile fiind foarte împărțite. Pentru cea mai mare parte dintre autori, efectele acestei operațiuni sunt de ordin mecanic, datorită în special paraliziei hemidiafragmului respectiv și ascensiunii sale ulterioare.

Pentru alții, rolul important revine retractilității plămânului, care devine mai activă după operațiuni (*Dumarest, Morin, Leuret, Charier*), sau închiderii vaselor sanguine și limfatice (*Alary*). Cu toate acestea sunt însă, autori ca: *Dunner, Meklenburg, Bonafé*, care atribue unele efecte ale frenicectomiei sau chiar totalitatea lor, întreruperii fibrelor simpatice pleuro-pulmonare care împrumută traectul nervului frenic.

Aceste fibre simpatice provin în special din marele simpatic, din ganglionul simpatic cervical inferior și mijlociu (după *Hirschfeld, Luska*) și superior (*Cruveilhier*); frenicul prezintă încă anastomoze cu nervul spinal (*Blandin*) și cu pneumogastricul (*Wrisberg*), de asemenea cu hipoglosul; prezintă relațiuni constante cu plexul suprapleural al lui *Willy Félix*. Toate aceste fibre merg la plexul nervos pulmonar.

Extirparea acestor fibre, care se face în acelaș timp cu smulgerea nervului frenic, produce adesea fenomene accesorii la nivelul plămânului: acțiune circulatorie și vaso-motrice, trofică și mai ales o inhibițiune a secrețiilor pleuro-pulmonare.

S'au observat și alte turburări: astfel *Vial, Harmand* și *Cornil*[1]) ca și *Clemént Launay, Bérard* și *Dumarest*, au remarcat un sindrom *Claud Bernard-Hormer* după o frenicectomie; *M. Pin*[2]) a descris un sindrom *Claude B. H.* vindecat prin frenicectomie; *Cordier* și *Jaques Carle* au remarcat turburări vaso motoare a membrelor superioare, a gâtului și a feței la bolnavi frenicectomizați, la care au arătat rezultate favorabile în leziunile pulmonare.

Efectele acestei simpaticectomii rezultă mai bine din cazul publicat de *Bonafé*[3]), unde aceste fibre simpatice constituiau probabil un nerv aparte. Extirparea făcută, din eroare, în loc de a nervului frenic, a produs la nivelul plămânului aceleași efecte ca și o frenicectomie, dar fără să se producă o paralizie a hemidiafragmului corespunzător.

O a doua extirpare, de data aceasta a nervului frenic, n'a produs nici un efect în plus, la acele constatate după prima intervențiune.

Cazul aci menționat, de disociere între acțiunea mecanică a frenicului și efectele sale accesorii de ordin nervos, ne demonstrează suficient că întreruperea numai a căilor simpatice aduce rezultate asemănătoare frenicectomiei.

Și noi am fost deasemeni surprinși de disparițiunea sgomotelor supra-adăogate și în special de dispariţiunea secrețiilor pleuro-pulmonare imediat după frenicectomie, la 3 dintre bolnavii noștri.

Cum aceste fenomene de uscare era în disproporție cu imobilizarea și ascensiunea post-operatorie a diafragmului, noi am atribuit-o exclusiv rezecțiunii fibrelor simpatice, conținute în nervul frenic.

Am căutat în sfârșit într'un total de 71 frenicectomii făcute la Sanatoriul nostru, cazurile care puteau să pue în evidență acest efect inhibitor în urma secțiunii nervului frenic. Astfel publicăm mai jos observațiile noastre, cari sunt din cele mai semnificative:

Obs. I. Alexandru B., 50 ani, intră în Sanatoriul nostru la 9/XI/934 pentru tuberculoză cavitară, cu evidarea lobului superior (cavernă gigantă). La data internării, bolnavul prezenta o stare generală mediocră; sub-febril; tusea și expectorația baciliferă foarte abundentă (180^3 cm zilnic).

După o lună și jumătate de cură higeno-dietetică, temperatura scade, starea generală se ameliorează, dar expectorația continuă de a fi tot atât de abundentă. Aceasta ne determină să facem o frenicectomie.

Bolnavul este operat în ziua de 16/XII/934 de Dr. Cărpinișeanu, chirurgul Sanatoriului nostru. S'a smuls 23 cm. din nervul frenic drept. După operație se constată paralizia diafragmului, cu ascensiune numai de 3 cm.; dar în schimb expectorația diminuă imediat după operație, scăzând la 20 cm^3 pe zi după 25 zile. După o lună starea generală se ameliorează mult. Fiind în corespondență cu bolnavul, ne-a confirmat că acest bun rezultat se menține încă și astăzi.

Obs. II. George M., 17 ani, intră în Sanatoriul nostru la 12/XII/934 cu leziuni fibro-cazeoase a pulm. stg., un piopneumotorax și cu pleurotomie; leziuni discrete juxta-hilare la plm. dr. Se constată la radioscopie imobilitatea hemi-diafragmului stg.

Boala a început din Februarie 1934; i s'a făcut un pneumotorax, în urma căruia se produse un exudat pleural care ulterior a devenit purulent; i s'a făcut o pleurotomie. La intrare în Sanatoriul nostru, bolnavul prezenta o stare generală rea, cu febră ridicată, iar prin incizia făcută se scurgea zilnic 250 gr. de puroi, în care s'a constatat prezența bacilului Koch, și a unei flore banale. După 2 luni de cură higeno-dietetică, temperatura scade aproape de normal, starea generală se ameliorează, dar cantitatea de puroi care se scurge, rămâne, aceiași cu toate spălăturile pleurale făcute.

Se face o frenicectomie în ziua de 15/II/935. Se smulge 10 cm. din nervul frenic stg. După operație, în afară de imobilitatea hemi-diafragmului dr., deja existentă, nu se constată. nici o ascensiune, din cauza puternicelor aderențe contractate. Secrețiunea purulentă diminuă progresiv, astfel că la 15 zile după frenicectomie, nu se scurge prin plagă decât circa 5 cm^3 de puroi, cu consistența și culoarea modificate.

Câștigă în greutate 10 kgr.

Obs. III. Adalbert W., 45 ani, intră în Sanatoriul nostru la 12/VI/935 pentru tuberculoză discretă a pulm. dr. și o expectorațiune muco-purulentă abundentă (2—250 cm^3 zilnic). Examenul radiologic arată, în afară de leziuni tuberculoase, o opacitate la baza pulmonului dr. cu imobilizarea hemi-diafragmului corespunzător. Baciloscopie negativă, după numeroase examene, și prezența unei flore banale în spută.

I se aplică tratamentul medical pentru supurațiuni pulmonare. Acest tratament nu dă nici un rezultat, expectorațiunea rămânând tot atât de abundentă.

I se face o frenicectomie la 14 Iulie 1935; i se smulge 12 cm. din nervul frenic dr. După operație nu se constată nici-o ascensiune a hemi-diafragmului respectiv. Expectorațiunea muco-purulentă diminuă treptat, ajungând la 15 cm^3 zilnic după 20 zile. In prezent, bolnavul nu mai expectorează decât 5 cm^3 zilnic.

Din aceste observațiuni rezultă următoarele:

I) După frenicectomie, în toate cele 3 cazuri s'a produs în scurt timp, o diminuare considerabilă a secrețiunilor pleuro-pulmonare și ulterior o ameliorare a stărei generale.

II) In 2 din cazuri (No. 2 și 3) nu s'a produs nici o ascensiune a diafragmului, din cauza aderențelor organizate înainte de operație. In prima observație diafragmul s'a ridicat cu 3 cm., dar nu s'a produs nici o modificare în volumul cavernei.

III) Aceste bune rezultate nu se pot explica prin efectele de ordin mecanic ale frenicectomiei, menționate la începutul articolului (ascensiunea diafragmului, retracțiune tisulară, închiderea vaselor pulmonului, sau imobilitatea diafragmului). Aceste rezultate suntem obligați să le atribuim exlusiv întreruperii fibrelor simpatice secretorii pleuro pulmonare.

Această acțiune inhibitorie a frenicectomiei asupra secrețiunilor pleuro-pulmonare, pare că se exercită și în mod preventiv. Astfel *Dunner* și *Mecklenburg*[4]) au constatat că în asociațiile pneumotoraxului cu frenicectomia, exudatele pleurale sunt mai rare. Noi înșuși am constatat 10 cazuri de pneumotorax asociat cu frenicectomie și care au o durată de 8 luni până la un an și jumătate, numai la un singur bolnav s'a produs un hidro-pneumotorax; și ținem să remarcăm că aceste pneumotoraxe erau printre cele mai expuse la reacțiile lichidiene, fiind parțiale, iar posesorii lor obligați să ducă o viață activă. Recunoaștem însă că numărul acestor cazuri este prea redus, pentru a putea trage vre-o concluzie asupra diminuării procentului exudatelor la pneumotoraxele asociate cu frenicectomie.

In concluzie, există în mod cert o acțiune inhibitorie a frenicectomiei asupra secrețiunilor pleuro-pulmonare, datorită extirpării fibrelor simpatice pleuro pulmonare, care împrumută traectul nervului frenic. Această acțiune a frenicectomiei se poate aplica în mod curativ; pare de asemeni să aibă o acțiune preventivă.

---

1) Phrénicectomie et syndrom *Cl. Bérnard-Horner.* — Presse Médicale, 1925, p. 776.

2) *M. Pin.* — Syndrom Cl.-B.-H. et névralgie phrénique guéris par une phrén. Revue de la Tub. No. 10. 934.

3) *Bonafé.* — Contribution a l'étude du mode d'action dela phrén. Presse Méd. No. 83, 1933.

1) *Dunner* und *Meklenburg*: Die Einfluss der Phrenicus exärese auf Atmung Deutsche Med. Woch. No. 34. 926.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAŢIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, Bucureşti I.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

«FARMAKO»

Soluție sterilă 10 %, riguros dozată și perfect sterilizată, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM LEVULINATUM

„FARMAKO"

combinat cu calc. gluconatum 10% pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase. Avantagiii : nu produce șocuri, nu precipită, ușor asimilabil.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul peroral cu calciu

CALCIUM GRANULE

„FARMAKO"

Compoziție: calcium gluconatum 10%, calcium diphosphoric. 45 %, sacchar. vanil. 45 %.

Plăcut la gust și ușor asimilabil.

Posologie: 2—3 l. de cafea pe zi.

Flacoane originale.

Cel mai bun tratament contra ulcerilor gastro-duodenale

FARMASTIDIN

„FARMAKO"

Soluție sterilă 4% de l-monochlorhydrat de histidină, pentru injecțiuni intramusculare. Durerile provocate de ulcer dispar după câteva injecții. Un regim riguros nu este necesar.

O cură constă din 21 injecțiuni.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Preț convenabil

LABORATORUL CHIMICO-FARMACEUTIC

„FARMAKO" S. I. N. C.

LABORATOARELE **ANDRÉ GUERBET & Co.**

FABRICĂ:

LIPIODOL LAFAY

Ulei iodat 40%

CAPSULE DE LIPIODOL (200 miligrame de iod pe capsulă). Etui-uri de 50 și 25 capsule.

COMPRIMATE CU LIPIODOL (40 miligrame de iod pe comprimat). Cutii de 50 de comprimate.

LIPIODOL INJECTABIL la 40 % (540 miligr. de iod pe cc. Lipiodol descendent).
la 20 % (220 miligr. de iod pe cc. Lipiodol).
la 10 % (100 miligr. de iod pe cc. Lipiodol ascendent).
Fiole de 1, 2, 3, 5 și 10 cc. Flacoane de 20 cc.

Eșantioane și literatură la cerere:

Reprezentanță pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R, Strada Sft. Ionică No. 8. — BUCUREȘTI I.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăței

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral.— Anemie.— Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

Tratamentul tifosului exantematic cu Rivanol

de Dr. GHEORGHE MUNTEANU şi Dr. A. GALAGUŢA
Dr. I. GOLDENBERG
Spitalul de boli contagioase, Chişinău

In tratameutul tifosului exantematic suntem tot atât de dezarmaţi ca şi acum 20—30 ani în urmă, cu o mică excepţie în ceeace priveşte tratamentul complicaţiilor cardiace, renale şi pulmonare, unde putem activa cu mai multă siguranţă datorită preparatelor farmaceutice moderne, fără a ne face prea mari iluzii, chiar şi în aceasta direcţie. De aceia orice încercare de tratament care ne aduce cât de puţin folos, este foarte bine venită.

Citind în «Revue des Progrés Therapeutiques» darea de seamă a unui autor german despre tratamentul tifosului exantematic cu Rivanol, am încercat şi noi această metodă în Spitalul de contagioşi din Chişinău. Autorul aplică tratamentul cu Rivanol la un număr de 7 bolnavi, cu rezultate minunate, toţi bolnavii vindecându-se. Pentrucă nu indică nici cantitatea de Rivanol injectată intravenos, nici în ce diluţie, am încercat pe un număr de aproape 100 de bolnavi o soluţie sterilă de Rivanol 1°/0. La început am împărţit cazurile după cantitatea primită, tatonând receptivitatea faţă de acest medicament. Un număr de 5 cazuri a primit zilnic 10 cm.^{3}, iar 5 cazuri 20 cm.^{3}. Văzând că aceste doze nu ne dau rezultatele aşteptate şi văzând că receptivitatea bolnavilor ne permite doze mai mari, restul cazurilor (84) au fost tratate cu 40 cmc. zilnic, în 2 injecţii a 20 cmc. dimineaţa şi seara. Primele cantităţi de Rivanol ni le-a pus la dispoziţie Casa Bayer prin reprezentanţa din Bucureşti, căreia pe această cale îi aducem mulţumirile noastre. In urmă ne-am aprovizionat din Depozitul regional al Ministerului Muncii, Sănăt. şi Ocrotirilor Sociale.

Cazurile tratate fiind destul de numeroase, putem trage o concluzie asupra eficacităţii acestui tratament.

Am întrebuinţat Rivanolul numai în cazurile cele mai grave, hipertoxice, hiperpiretice şi avem convingerea că altfel ar fi fost evoluţia boalei dacă nu am fi intervenit cu acest tratament.

După a doua sau a treia injecţie, se observă o vădită ameliorare în starea generală a bolnavului.

Starea de prostraţie se ameliorează, bolnavul începe să devie conştient, începe să bea, limba nu mai apare atât de arsă şi fuliginoasă, încetează mişcările carfologice, în sfârşit toate simptomele de profundă intoxicaţie se amendează şi boala îşi urmează cursul ei normal ca să spunem aşa. Aceleaşi vădite ameliorări se observă şi în formele hiperpiretice, forme nervoase cu agitaţii. Natural că nu neglijăm nici tratamentul cu Rivanol.

Mortalitatea în tifosul exantematic după cum spune D-l Prof. Dr. *Danielopol* în tratatul d-sale despre «Tifosul Exantematic» depinde în afară de tratament, de atâţi alţi factori: gravitatea epidemiei, momentul epidemiei, vârsta, sex, etc.

Se ştie că epidemiile de răsboi sunt cele mai grave, lovind o mulţime obosită, nealimentată, poate chiar demoralizată, în sfârşit cu o rezistenţă fiziologică minimă. Majoritatea cazurilor internate în Spitalul de contagioşi din Chişinău au provenit dintr'o populaţie care a suferit de pe urma secetei din anul 1935. Apoi au fost numeroase cazuri provenite dintr'un azil de vagabonzi, de a căror rezistenţă fiziologică nici nu poate fi vorba. Am putea spune fără a exagera prea mult, că epidemia de tifos exantematic care a bântuit în oraşul Chişinău şi împrejurimi în iarna şi în primăvara anului 1936 a îndeplinit o bună parte din condiţiile unei epidemii din timp de război. Marea majoritate a cazurilor tratate cu Rivanol erau trecuţi de 40 ani, un factor decisiv în ridicarea cifrei mortalităţii.

In timpul acestei epidemii au fost internaţi în Spitalul de contagioşi 956 bolnavi, cu o mortalitate globală de 9.50°/0. Cu Rivanol au fost trataţi 94 bolnavi cu o mortalitate de 10°/0. Ţinând seamă de condiţiile în cari au fost aceşti din urmă bolnavi, cazuri foarte grave, în vârstă, procentul mortalităţii putea fi mult mai mare fără intervenţia Rivanolului. Din totalul bolnavilor trataţi cu Rivanol, numai 4 au făcut parotidite dintre cari numai două au mers la supuraţie. Nu am avut nici un caz cu parotidită mortală ca la acei netrataţi cu Rivanol, sau gangrena extremităţilor. Deşi niciodată nu putem fi siguri în câtea zi de boală vin la spital bolnavii, urmărind câţi-va bolnavi cărora le-au apărut erupţia în spital, am observat la aceste cazuri o scurtare a timpului de boală cu 2—3 zile.

Azotemia în tifosul exantematic este poate mai frecventă decât s'ar crede şi vom veni în sprijinul afirmaţiilor noastre într'un viitor articol, cu o serie de cazuri observate de noi. Ne-a făcut impresia că tratamentul cu Rivanol ar accentua azotemia şi întrerupeam tratamentul la bolnavii a căror uree depăşea 1 gram la mie.

In rezumat nu putem afirma că Rivanolul poate fi luat ca un tratament specific al tifosului exantematic şi suntem departe de rezultatele miraculoase ale autorului german, însă în penuria de medicamente în care ne găsim încă în lupta contra exantematicului, este un adjuvant de care ne putem folosi într'o largă măsură.

Dacă nu împiedecă cu totul complicaţiile le reduce mult.

Este uşor de mânuit şi bine suportat de bolnavi.

REVISTA CARŢILOR

Terroine Emile — Le Métabolisme de l'Azote. Deuxième volume: Physiologie des substances protéiques. I. Aliments, Digestion, Absorption, Enzymes digestifs. *Paris 1936, Presses Universitaires de France, Collection «Les Problèmes biologiques»*. Un volum de 384 pagini.

Sunt cunoscute frumoasele lucrări asupra metabolismului azotului cari se urmăresc de mai mulţi ani la Institutul de fiziologie generală al Facultătii de Ştiinţe din Strassbourg, sub rodnica impulsiune a Prof. *Terroine*, director al acestui Institut. Profesorul *Terroine* era personalitatea cea mai indicată pentru a întreprinde această importantă lucrare asupra metabolismului azotului pe care o publică «Les Presses Universitaires de France» şi din care au apărut deja primele 2 volume. Intâiul volum din 1933 tratează asupra «*nevoilor*» organismului în azot (562 p. 86 referinţe bibliografice). Al doilea volum care a apărut de curând priveşte problema «*intrărilor*» de azot în organism. Se tratează pe rând natura materiilor proteice alimentare şi utilizarea lor digestivă; absorbţia proteinelor naturale intacte şi absorbţia diverselor produse de dezagregare a acestor proteine: proteoze, peptone, peptide şi acizi-aminaţi; mersul digestiei şi absorbţia considerate numai din punct de vedere fiziologic; mersul digestiei considerat din punct de vedere chimic: natura şi rolul enzymelor digestive şi activatorii lor, etc. In acesta al 2-lea volum al Metabolismului azotului, regăsim aceiaşi claritate în expunere care rămâne atât didactică cât şi de o înaltă ţinută ştiinţifică. Regăsim deasemenea şi aceiaşi bogăţie de documentare care a atras atenţiunea tuturor celor ce au consultat primul volum. E neîndoelnic că atât medicul, fiziologul cât şi biochimistul găsesc în magistrala lucrare a prof. *Terroine* un ghid preţios pentru toate chestiunile atât de numeroase şi complexe cari se pun în ce priveşte circulaţia azotului în organism.

LYDIA MESROBEANU

Précis de biologie animale, par **M. Aron**, Professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, et **P. Grassé** Professeur à la Faculté des Sciences de Clermont-Ferrard. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 1016 pagini cu 642 figuri. Broşat . 70 fr.

Autorii încep prin studiul celulei; fac cunoscut morfologia ei, constituţia fizicochimică, modul de diviziune; indică apoi caracterele de sexualitate, vorbind de ereditate şi regenerare.

A doua parte este consacrată fiziologiei celulare. Apoi vine istoria vieţei organismelor animale. Acest capitol se termină prin capitola asupra creşterei, parazitismul şi simbiozele. A patra parte, expune ceea ce este esenţial de ştiut asupra grupelor de animale, de la protozoare la vertebratele superioare. Un capitol interesant este consacrat primatelor, oamenilor fosile şi studiului raselor omeneşti.

Congresul român de Neurologie și Psihiatrie

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Societatea română de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie, Endocrinologie și Medicină legală, și-a ținut congresul său anual, la București, în zilele de 4, 5, 6 și 7 Octombrie 1936.

Congresul a fost prezidat de D-l Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, ilustrul întemeetor al neurologiei românești, care a adus în desbateri, prestigiul unei rodnice activități științifice de mai multe decenii, obiectivitatea cercetătorului pasionat și calitățile sufletești ale unui om superior.

Congresul din anul acesta, a luat un caracter deosebit prin participarea câtorva neurologiști străini, în fruntea cărora vom cita pe Profesorul *Alajouanine* de la Facultatea de medicină din Paris, Dr. *Hascovek* de la Praga și Prof. *Miskolzi* de la Seghedin.

Țara și medicina românească nu are decât de câștigat în urma acestor vizite cu prilejul cărora instituțiile noastre și oamenii cari le conduc, pot fi cunoscuți în cadrul preocupărilor și realizărilor lor.

Prea deseori străinii își fac o imagine inexactă și incomplectă despre mediul nostru științific și medical. O cunoaștere mai apropiată va înlătura ideile eronate și va demonstra tuturor, că efortul și înfăptuirile medicinei românești, sunt comparabile cu acelea ale țărilor civilizate.

Rapoartele prezentate au tratat câteva chestiuni fundamentale și de mare actualitate, în domeniul neuro-psihiatriei.

In fruntea lor, a fost raportul D-lui Profesor Dr. *Gh. Marinescu*: *Fiziopatologia Histeriei.*

In urma cercetărilor recente ale școalei românești de neurologie, substratul fiziopatogenic al acestei boale este din ce în ce mai bine demonstrat. D-l Profesor *Marinescu* a expus magistral chestiunea, arătând că fenomenele isterice trebuesc studiate prin metode obiective și în lumina achizițiilor noui în domeniul reflexelor condiționale și a cunoștințelor noastre actuale asupra transmisiunei influxului nervos.

D-l Dr. *Ion Th. Niculescu* a prezentat un foarte documentat raport asupra *Atrofiilor cerebeloase.*

Autorul stabilește o clasificațiune a atrofiilor cerebeloase pe baze histopatologice.

Dacă există o electivitate predominantă a alterațiunilor atrofice pentru neocerebel sau paleocerebel, totuși nu se constată o electivitate absolută numai pentru vermis sau neocerebel.

Se comfirmă posibilitatea transformărei evolutive a unui sindrom cerebelos prin atrofie, într'un complex anatomo-clinic în care se găsesc simptome extrapiramidale.

Turburările psichice cari întovărășesc adesea unele atrofii cerebeloase sunt în raport cu alterațiunile scoarței cerebrale.

Atrofia olivei bulbare coincide cu atrofia cerebeloasă. Atrofia olivei bulbare este mai generală și mai intensă în atrofiile cerebeloase cari ating preponderant neocerebelul. Conexiunile olivo-cerebeloase cele mai importante sunt acelea cari stabilesc legături cu scoarța cerebeloasă.

Cuplul cerebel-olivă bulbară joacă un rol important în sinergizările posturale necesare stațiunei în picioare a corpului atât în stare de repaus cât și în mers.

De acord cu *Weisenburg* și *Ramsay Hunt*, autorul susține că există o mare funcțiune cerebeloasă fundamentală: *e sinergizarea posturală.* Așa dar, turburările cerebeloase de coordinațiune și de echilibrare sunt în realitate două modalități fizioclinice identice prin mecanismul naturei lor intime. Aceste turburări depind de o perturbațiune în fenomenele automatice reflexe de sinergizare posturală ale cerebelului.

D-l Dr. *O. Sager* a prezentat chestiunea: *Fiziologia experimentală a cerebelului.*

Bazat pe cercetări personale, bine concepute și frumos realizate, autorul a adus o lumină nouă în fiziologia cerebelului încă neprecizată până în ultimile ei amănunte.

D-l Prof. Dr. *Ballif* a prezentat un raport asupra: *Corticalei suprarenale.*

Bazat pe toată literatura recentă și mai ales pe cercetările medicilor americani, cari au adus o mare contribuție în studiul acestei chestiuni, raportorul a făcut o expunere clară, complectă și precisă.

Trecând faptele și lucrările citate printr'o critică severă, bazată pe o experiență personală aprofundată, Profesorul *Ballif* a reușit să prezinte chestiunea unitar și armonios.

D-l Dr. *Moruzi* a vorbit despre: *Encefalografia și ventriculografia, în afară de tumorile cerebrale.*

Bazat pe o documentare personală bogată, autorul ajunge la concluzia că pneumografia cerebrală, aduce mari servicii în studiul traumatismelor craniene și în pseudo-tumori. Prin pneumografie se reușește aproape întotdeauna să se pună diagnosticul de leziune, deseori se poate preciza diagnosticul de localizare și uneori, — pronosticul.

D-l Prof. Dr. *N. Minovici* a prezentat raportul său despre: Medicina Legală și celelalte științe medicale în fața Justiției.

Bazat pe o îndelungată experiență, D-sa a făcut o frumoasă expunere asupra legăturei strânse care există între: Neurologie, Psichiatrie, Endocrinologie, pedeoparte și Medicina Legală pedealta.

Această specialitate este chemată deseori să facă o sinteză, din date, pe care i le pune la dispoziție celelalte științele medicale.

Totdeodată Medicina Legală trebue să coroboreze datele științifice cu împrejurările de ordin social și juridic, pentru a face o operă clară și utilă.

In afară de rapoarte, dar în legătură cu subiectele lor, s'au făcut numeroase comunicări de specialiștii cari au participat la congres.

Fără să le putem cita, în această foarte scurtă dare de seamă, ținem să subliniem un fapt: Nu numai în centrele universitare, dar aproape în toate spitalele de specialitate din țară, există o frumoasă activitate științifică. Medicii tineri, alături de șefii lor mai experimentați, se pasionează de problemele încă obscure ale neuropsihiatriei și aduc fapte de observație nouă, interpretări interesante și uneori, idei luminoase. In această ordine de idei, vom aminti în special, activitatea spitalului de boale mintale și nervoase de la Sibiu, așa de bine condus de D-l Dr. *Gh. Preda.*

Preocupările de ordin științific sunt pentru o instituție medicală, o absolută necesitate, întrucât ele stabilesc un nivel intelectual ridicat foarte prielnic practicei medicale. Fără preocupări de informație științifică și de cercetare personală, medicul cade în rutină și nimic nu este mai nepotrivit pentru profesiunea noastră, decât automatismul gândirei și standardizarea metodelor terapeutice.

Congresele anuale de psihiatrie și neurologie constitue un stimulent pentru activitatea științifică a medicilor cari lucrează în marile spitale din provincie. Și poate ar fi bine ca în programele viitoare, să li se dea un loc mai important. Accesta cu atât mai mult cu cât medicii din centrele universitare au multiple ocaziuni pentru a-și expune cercetările lor.

Congresele anuale mai au încă un avantagiu: apropierea între oameni cari lucrează în acelaș domeniu, cari se pasionează de aceleași chestiuni, cari au sub conducerea lor instituții similare. Acest contact direct este foarte util și de multe ori duce la rezultate într'adevăr bune.

Cu prilejul acestui congres s'a putut realiza, în parte și acest schimb de vederi privitor la organizarea spitalelor noastre, la metodele și la tendințele actuale ale *asistenței medicale și sociale pentru bolnavii mintali.*

In rezumat, congresul din anul acesta, a avut o deosebită strălucire științifică prin rapoartele cari s'au prezentat, prin comunicările cari s'au expus, prin numărul și calitatea asistenței.

D-l Profesor *Marinescu* a putut avea satisfacție de a prezida un congres în care s'au reunit în jurul său toți foștii săi elevi, aducându-i omagiul lor de mare stimă.

D-l Profesor *Obregia*, creatorul Psihiatriei științifice și întemeetorul așezămintelor de asistență psihiatrică în țara noastră, a avut ocazia să aibă în jurul său pe toți elevii săi devotați, strâns uniți între ei, prin sentimentele de recunoștință și de admirație ce au pentru maestrul lor.

Nu putem să încheiem aceste câteva note informative asupra Congresului de Neurologie și Psichiatrie, fără să relevăm că reușita lui se datorește, în mare parte, d-lui Conferențiar dr. *I. T. Niculescu*, secretarul comitetului, care a dovedit cu această ocazinne, că este nu numai un pasionat cercetător în domeniul științei pure dar și un excelent organizator.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2 - 8 pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).

Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.

1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).

3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

MEDICAȚIA SEDATIVĂ A SISTEMULUI NERVOS

CEREBROSAN

„Galeno"

COMPOZIȚIA: NATR. DIETYLBARBITURIC, ANALGESINA, CALCIUM BR. EXTR. DE VALERIANĂ DEZODORIZATĂ.

NERVI LINIȘTIȚI - SEDATIV IDEAL
CEL MAI BUN SOMNIFER

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

MAUR

Mostre și literatură servește cu plăcere: «Farmacopeia», Str. Popa Rusu 14, București

Prodotti Farmaceutici „GALENO"

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Parlamentul medical

Asociaţia generală a medicilor va ţine în cursul lunei Noembrie prima sesiune a Parlamentului medical prevăzut de statutele sale.

Această adunare corporativă se compune din membri de drept şi membri aleşi.

Sunt membri de drept:

a) Foştii preşedinţi ai Asociaţiei generale a medicilor.

b) Medicii deputaţi şi senatori, în funcţiune.

c) Actualii membri ai comitetului central al Asociaţiei generale a medicilor.

Sunt membri aleşi:

Câte doi delegaţi din fiecare judeţ.

In prezent filialele judeţene ale Asociaţiei generale a medicilor se reorganizează alegându-şi comitetele şi delegaţii pentru adunarea generală din Noembrie.

In judeţele unde împrejurările locale o cer, se poate alege acelaş comitet pentru Asociaţie şi pentru colegiul medical.

In discuţiunea Parlamentului medical sunt puse următoarele chestiuni:

1. Casa de asigurare a corpului medical.
2. Organizarea corpului tehnic medical.
3. Chestiunea încadrărei medicilor în formaţiunile militare în caz de mobilizare.
4. Propuneri de modificare a legiii sanitare.

Membrii adunărei vor putea ridica şi alte chestiuni pe cale de interpelare, care va trebui anunţată în scris în prima zi a congresului.

Săptămâna medicală balcanică

Săptămânile medicale balcanice cari se ţin periodic în una din capitalele ţărilor balcanice, sunt organizate de Uniunea Medicală Balcanică, organism realizat cu ocazia conferinţei balcanice la Bucureşti în 1922 şi din care n'a supravieţuit decât această uniune.

A patra săptămână medicală balcanică s'a deschis la Istambul, în palatul Ildiz.

Erau prezenţi la deschidere numeroase personalităţi turce din lumea oficială şi mai ales medicală şi peste 60 participanţi greci, jugoslavi şi români.

Şedinţa a fost prezidată de d. prof. Akil Moukhtar.

D. H. Kural, subsecretar de stat turc al igienei a arătat că uniunea medicală balcanică este un simbol al cordialităţei care trebue să domnească între intelectualii ţărilor din peninsulă.

Prof. *Bensis*, preşedintele delegaţiei elene, a arătat importanţa şi mai ales scopul umanitar social şi pacific pe care îl urmăreşte Uniunea medicală. Arată că după ce am fost la Atena, la Belgrad şi la Bucureşti ne lipseşte numai Sofia. Bulgarii nu vor să răspundă apelului nostru. Vom fi fericiţi să fim şi la ei sau să-i vedem la noi.

D-l Prof. *N. Gheorghiu*, preşedintele delegaţiei române, a arătat că Uniunea medicală a fost fondată pentru a da intelectualilor ţărilor vecine şi amice posibilitatea să se cunoască, să se stimeze şi să întreprindă în comun propaganda în favoarea păcii.

Dr. *Marcovici*, preşedintele delegaţiei jugoslave a spus că trebue lucrat cu ardoare la apropierea naţiunilor balcanice pe baza principiilor următoare: solidaritatea definitivă a popoarelor balcanice, libertatea şi independenţa popoarelor balcanice.

Interese identice au creiat condiţiuni favorabile unei colaborări comune.

A urmat conferinţa prof. *Bensis* asupra «Tratamentului prin alcool a diferitelor boli infecţioase şi în special a abceselor broncho-pulmonare».

In ziua II, dimineaţa până la ora 10 jumătate s'a vizitat oraşul după care s'a deschis şedinţa ştiinţifică. A conferenţiat d. prof. *Gheorghiu* asupra: «Tratamentului profilactic al infecţiei puerperale endogene».

Am mai vorbit apoi prof. *Livierotos* despre apele termale din Grecia, med. col. *Suhăţeanu C.*: tratamentul afecţiunilor reumatismale cu injecţii cu ape minerale în staţiunea Băilor Herculane, docent *Slobozeanu*: coasta română a Mărei Negre din punct de vedere talasoterapic.

Dejunul a avut loc la Pera Palace fiind oferit de prof. Akil Moukhtar. După amiază s'a vizitat Universitatea, iar şedinţa ştiinţifică s'a ţinut în amfiteatrul cel mare, fiind prezente peste 400 persoane. Au expus: prof. *Noyan* (Turcia), prof, *Oberndorfer* (Turcia), med. col. *Marinescu*, docent *M. Popescu-Buzău*, *Kitschevatz* (Belgrad).

După şedinţă rectorul Universităţii a dat o recepţie.

Cursul de specializare în Igienă şi medicină preventivă.

Cursul de specializare în *Igienă şi Medicină preventivă* dela Institutul de Igienă şi Sănătate Publică din Bucureşti va începe anul acesta la 1 Noemvrie şi va dura până la 15 Iunie 1937. Se pot înscrie medicii din Serviciul Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale sau orice alţi medici doritori a obţine diploma de medic igienist.

Medicii din Serviciul Ministerului vor face cererile de înscriere prin Inspectoratele sanitare respective. Ceilalţi se vor înscrie direct.

Cursurile de specializare în *igienă şcolară* se vor face în acelaşi timp cu cursurile generale de Igienă şi Medicină preventivă. Medicii cari doresc să urmeze numai aceste cursuri vor menţiona aceasta în cererea de înscriere.

Inscrierile se fac până în ziua de 20 Octomvrie 1936.

Informaţiuni şi înscrieri la Institutul de Igienă şi Sănătate Publică, Facultatea de Medicină, Bucureşti VI, B-dul Regele Carol II, Nr. 8, în fiecare zi dela orele 15—19.

Curs de perfecţionare în cardiologie

Acest curs de perfecţionare asupra maladiilor organice ale inimei, aortei şi arterei pulmonare va avea loc dela 16—26 Noembrie la Spitalul Tenon din Paris şi va fi făcut de Prof. *C. Lian*, cu colaborarea d-lor *Haguenau*, *H. Welti*, *Gilbert-Dreyfus*, *J. Faquet*, etc.

In fiecare dimineaţă conferinţă clinică cu proecţiuni. Mercurea şi Vinerea sunt în întregime consacrate examenului bolnavilor.

In fiecare după amiază, conferinţe clinice cu proecţiuni; la 16 ore demonstraţiuni practice.

Taxa de înscriere 250 franci.

Inscrierile la Facultatea de medicină sala Declard, sau la Spitalul Tenon la asistentul serviciului Dr. *Faquet*.

Zilele medicale din Sibiu

După succesul desăvârşit al zilelor medicale, organizate în toamna anilor 1933 şi 1934 de către Colegiul şi Asociaţia Generală a medicilor din Sibiu, s'a hotărât reluarea acestui ciclu întrerupt în anul 1935.

In cadrul acestor zile medicale se vor ţine în zilele de 15, 16, 17 şi 18 Octombrie următoarele conferinţe:

Prof. Dr. *S. Graçosky*: Piuriile la sugari.

Prof. Dr. *P. Niculescu*: Mecanismul intim al acţiunei nămolurilor în general şi al nămolurilor româneşti în special.

Prof. Dr. *G. Tudoranu*: Colitele şi tratamentul lor în lumina noilor cercetări.

Prof. Dr. *Ştefănescu Galaţi*: Radiologia în ajutorul urologiei.

Prof. Dr. *I. Enescu*: Disociaţiunea atrioventriculară.

Prof. Dr. *E. Mironescu*: Profilaxia individuală şi socială împotriva venerismului.

Prof. Dr. *L. Balif*: Interpretarea probelor biologice în fizio-patologia glandelor endocrine.

Prof. Dr. *I. Bălteanu*: Turburări umorale în scarlatină; rolul clorurului de sodiu; aplicaţii terapeutice.

Conf. Dr. *I. Alexa*: Câteva consideraţiuni asupra epidemiologiei şi profilaxiei scarlatinei.

Concursuri de medici secundari la Ministerul Sănătăţei

La 28 Noembrie, ora 9 va începe concursul pentru ocuparea posturilor de medici secundari pentru chirurgia generală şi specialităţile ei.

Pentru medicina internă şi specialităţile de medicină paternă, concursurile vor începe la 30 Noembrie ora 9.

Au dreptul să se prezinte cei ce îndeplinesc condiţiile publicate în M. O. No. 49 din 27 Februarie 1935.

BIBLIOGRAFII

Neurologie practică, de Docent Dr. **D. Grigorescu** şi Dr. **A. Păunescu-Podeanu.** Volum imprimat pe hârtie velină cuprinzând 472 pagini cu 236 figuri în text. Editura «Vulturul» Bucureşti.

Volumul se adresează în omagiu Părintelui neurologiei române, d-l Prof. dr. *G. Marinescu,* care scrie următoarele cuvinte în prefaţa volumului:

Volumul de Neurologie practică al D-lor D-ri *D. Grigorescu* şi *Păunescu Podeanu* este prezentat publicului medical românesc, prin următoarea prefaţă a D-lui Prof. Dr. *Gh. Marinescu*:

«Monografia d-lor d-ri *D. Grigorescu* şi *A. Păunescu-Podeanu,* cu titlul expresiv de Neurologie practică, corespunde unei adevărate necesităţi deoarece nu există în literatura medicală română un tratat de acest fel. Toţi cei ce vor să ia cunoştinţă de progresele realizate în domeniul patologiei nervoase vor găsi în această lucrare o foarte bună punere la punct.

După o descriere succintă, dar completă a modului cum trebue să se examineze un bolnav atins de o afecţiune a sistemului nervos, autorii studiază semiologia generală a boalelor acestui sistem, indicat în toate metodele de investigaţie în legătură cu clinica.

Capitolului de semiologie îi urmează, pe rând, studiul boalelor encefalului, ale măduvei spinărei, ale nervilor periferici şi ale muşchilor. Partea VI-a este dedicată studiului neuroinfecţiunilor, după care urmează un studiu al neurosifilisului, al boalelor familiale şi al isteriei. Monografia se închee printr'o privire generală asupra electrodiagnosticului şi electroterapiei scrisă de d-rul *C. Iordănescu.*

Lucrarea este scrisă într'un stil limpede şi cu adevărat spirit ştiinţific. Ea va fi folosită din belşug de studenţi ca şi de medicii practicieni şi de aceia o recomand cu căldură».

Les syndromes neuro-hématiques, par **H. Roger**, Professeur à la Faculté de médecine de Marseille et **J. Olmer**, Médecin des hôpitaux de Marseille. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 230 pag. 32 fr.

După câteva cuvinte de istoric şi etiologie, autorii dau o atenţiune deosebită studiului clinic şi terapeutic al acestor sindrome, după care vine apoi anatomia şi patogenia.

Contariul multiplelor cazuri când sângele devine sărac în globule roşii, există altele când numărul creşte peste normal. Autorii expun «sindromele neuro-poliglobulice» printre cari, poliglobulia esenţială ce se traduce printr'o serie de simptome neurologice.

Curând aceleaşi norme autorii se ocupă ulterior cu «sindromele neuro-leucemice» «sindromele neuro-hemoragipare», «sindrome neuro-posthemoragice», «sindrome neuro-limfogranulomatoase, caşi «sindromele hemato-neurale».

O importantă bibliografie termină fiecare capitol.

Dr. Jules Regnault. — **„Fată sau băiat?".** *Editions Médicis, 30, Rue de Bellefond, Paris 9e.* Un volum de 300 pagini Preţul 18 franci.

Autorul abordează o problemă veche ca şi lumea şi ne prezintă feluritele metode întrebuinţate pentru a avea după plac băeţi sau fete şi de a face diagnosticul precoce al sarcinei şi a cunoaşte sexul copilului înainte de naştere. El examinează procedeele preconizate de cărţile sfinte (Legea lui Manou, Biblia, Talmudul), de vrăjitori, de regi, împăraţi şi în fine de către fiziologişti.

Autorul pune lucrurile la punct şi încearcă să coordoneze diversele date ale problemei, ale cărei contradicţiuni nu sunt uneori decât aparente. Această lucrare de sinteză care a impus numeroase cercetări, curăţă terenul şi *dă deja concluziuni practice.*

Le syndrome endocrino-hépato-myocardique sur un aspect des chirrhoses pigmentaires, par **E. Royer de Véricourt**, preface de **Ch. Laubry**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 146 pagini cu 25 figuri, 25 fr.

In lumina observaţiunilor recente, relatând asociaţia aplaziilor endocriniene multiple şi slăbirei cardiace severe cu simptomele obicinuite ale hemocromatozei, autorul arată un nou aspect al cirozelor bronzate.

Studiul insuficienţei miocardice se sprijină pe datele clasice, dar şi pe cercetări personale electrocardiografice. Simptomele revelatoare ale perturbaţiunilor endocriniene sunt grupate pentru a forma un veritabil sindrom pluriglandular. Studiul anatomic al inimei şi glandelor endocrine permit să se întrevadă o explicaţiune fizio-patologică a accidentelor observate.

Miocardita pigmentară, interventiunile endocriniene, starea şi rolul ficatului sunt trecute în revistă succesiv. Modalităţile de evoluţie ca şi elementele de prognostic ale sindromului endocrino-hepatomiocardic sunt obiectul unui capitol deansamblu pe care îl complectează consideraţiuni diagnostice.

Les fiches de pratique medicale, administration centrale: Boul. Baudouin, Bruxelles.

Aceste fişe s'au creiat cu scopul de a ţine o evidenţă a tot ceiace este nou în materie de diagnostic şi tratament. Prin aceasta ele devin de foarte mare utilitate pentru medicul practician.

Dăm nomenclatura fişelor apărute:

Acnés, Dr. *M. Pillon* (Lyon), 4 pagini, (261).
Actinomycoses, Prof. *J. Montpellir,* (Alger), 2 pagini, (256).
Anxiété, Dr. *J. Vinchon,* (Paris), 2 pagini.
Dermatoses invisibles (ill.), Prof. *H. Gougerot,* (Paris), 2 pagini, (250).
Eczéma: généralités (ill), Dr. *J. Darier,* (Paris), 8 pagini, (192).
Eczéma: formes cliniques, (ill) *Dr. J. Darier,* (Paris), 12 pagini, (193).
Emotivité, Dr. *J. Vinchon,* (Paris), 2 pagini, (258).
Favus (ill), Dr. *G. Massia,* (Lyon), 4 pagini, (295).
Folie maniaque dépresive, Prof. *Persdorff,* (Strasbourg), 4 pagini, (302).
Grippe, Prof. *A. Philibert,* (Paris), 4 pagini, (319).
Gynécologie: indications de la radiothérapie, Dr. *R. Mathey-Cornat,* (Bordeaux), 2 pagini, (251).
Intoxications alimentaires Dr. *A. Patoir,* (Lile), 2 pagini, (283).
Massage, Dr. *Levent,* (Paris), 4 pagini, (276).
Moustiques, Prof. *G. Senevet,* (Alger), 4 pagini, (292).
Schizophrénie, Prof. *Pfersdorff.* (Strasbourg) 4 pagini, (303)
Tabès (définition, étiologie, etc.), Dr. *J. Decourt,* (Paris), 4 pagini, (311).
Tabès (symptômes), Dr. *J. Decourt,* (Paris), 8 pagini, (312).

L'action des rayons ultra-violets et des rayons X sur les nerfs périphériques, par **Jacques Audiat**, préface du Professeur **A. Strohl**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 88 pagini cu 23 figuri . . 25 fr.

Cu toate că unii clinicieni pentru a explica anumite efecte ale razelor H. V. asupra organismului, admit ipoteza unei acţiuni ale acestor raze asupra peroferiei sistemului nervos, această opinie ridică oarecari dificultăţi. Intre acestea trebue menţionată slaba putere de penetraţie a lor prin piele, incompatibilă sub o modificare directă a elementelor nervoase.

A doua problemă tratatată de autor a a consistat să determine dacă razele X care sunt considerate în general ca fără acţiune asupra sistemului nervos cu tot coeficientul ridicat de penetraţie au o ineficacitate totală sau numai relativă la puterea citolitică superioară pe care o prezintă faţă de ţesuturile înconjurătoare.

In capitolele următoare sunt indicate modalităţile prin care autorul a ajuns să elucideze aceste probleme.

Les maladies des fosses nasales, par **J. Terracol,** Professeur à la Faculté de médécine de Montpellier, avec la collaboration des Professeurs **J. Delmas**, **J. Margarot**, **P. Lamarque** et de MM.: **A. Debidour**, **Ch. Dejean**, **H.-L. Guibert**, **J. Tarneau.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 554 pagini cu 223 figuri, broşat 110 fr. cartonat 130 fr.

Această lucrare constitue o punere la punct foarte complectă a tuturor cunoştiinţelor valabile asupra maladiilor foselor nasale până în anul 1936, foarte necesară având în vedere că în această chestiune până în prezent nu existau de cât lucrări fragmentare.

In capitolul de patologie generală sunt adunate chestiunile cari depăşesc cadrul rinologiei pure, dar cari sunt în strânsă legătură cu această ramură a medicinei. In cel de patologie specială sunt trecute toate chestiunile caracterizate atât medicale cât şi chirurgicale.

In rezumat, această lucrare condensează pentru cel mai mare profit al tuturor şi pentru medicii specializaţi, toate datele actuale teoretice şi practice ale patologiei nasale.

Antidiabétique par voie buccale

Anticoman
Tabletten

pour cas légers et moyens.

Disparition de la glycosurie.
Chute de la glycémie.
Bonne tolérance.
Pas d'effets secondaires.

Comprimés d'Anticoman

Reprezentanţa generală pentru România:
„CHEMIDROG"
BUCUREŞTI IV, Str. Popa Soare, 47.

MxA
13-14

MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat - 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică 8.

Baza biologică a rezistenţei în Tuberculose

Cholibiol

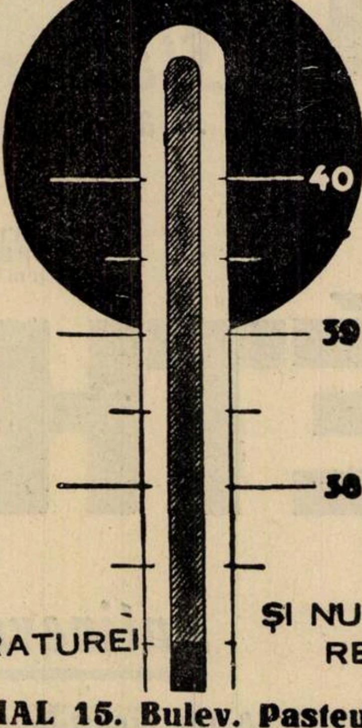
fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase. **Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.**

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.
Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti, Sft. Ionică, 8

LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE



IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI

ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România DROGUERIA STANDARD, Bucureşti, Str. Sf. Ionică 8.

Laboratoarele AMIDO

A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4 Place des Vosges
PARIS (4 arr.)

PRODUSELE	INDICAŢIUNILE	FORMELE
GÉNÉSERINE Polonovski et Nitzberg	Hipo-aciditate gastrică, Sindrom Solar Tachicardii nervoase.	Dragele Granule Picături Fiole
GÉNATROPINE Polonovski et Nitzberg	Hiperchlorhidrie, Spasme digestive Vomitări, Colici, Diaree	Picături Granule Fiole
GÉNOSTRICHNINE Polonovski et Nitzberg	Paralizie Astenie Neurastenie	Picături Granule Fiole
GÉNOSCOPOLAMINE Polonovski et Nitzberg	Maladia lui Parkinson, Sindrome post-encefalice Anestezie chirurgicală	Picături Granule Fiole
GÉNOSTHENIQUE Polonovski et Nitzberg	Anestezie Neurastenie Surmenaj Anemie Convalescenţă	Picături Granule Fiole

EŞANTIOANE MEDICALE LA CERERE

Reprezentant General pentru România
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
Str. Sf. Ionică No. 8, Bucureşti I.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
Str. Plantelor, 21, VI

Un singur mijloc pentru combaterea gripei și a răcelii:

Acitophosan

2 — 8 tablete pe zi.

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

prescrieți deci:

Calcimuse

soluție sterilă de gluconat de calciu, pentru injecțiuni intramusculare și intravenoase.

Fiole de 5 și 10 cm^3.

In pneumonii, bronchopneumonii și alte boli infecțioase:
Excitantul sistemului cardio-vascular

Adigan

Soluție — fiole pentru injecțiuni — tablete — un preparat de digitală, pur, precis titrat, eficace, inofensiv și netoxic.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 21 **10 Lei Exemplarul** **1 Noembrie 1936**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALA A „ASOCIATIUNII" SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. P. TOMESCU şi Dr. SEBASTIAN CONSTANTINESCU: *Privire generală asupra stărei actuale a schizofreniei.* 269

Agregat Dr. I. BEJAN şi Dr. B. DULIPOVICI: *Consideraţiuni asupra rachianesteziei.* 271

Dr. PAUL GOTCU: *Polisalicilatul în therapeutica rhumatismului acut şi afecţiunilor rhumatismale.* . . 274

CONGRESE

Dr. GH. MARINESCU: *Al VI-lea congres internaţional de urologie.* . . 280

Pagina

CRONICI

Dr. ANGHEL DANIEL: *Formaţiunea medicinei româneşti* 278

Comemorarea Profesorului V. Babeş. 282

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Chestiuni sanitare şi profesionale de actualitate; Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei; Congresul presei medicale latine; Al XIV-lea congres român de oto-rino-laringologie; Burse de perfecţionare pentru medici în Italia 284

Pagina

BIBLIOGRAFII

Recherches hormonales. Gigantisme. Nanisme hypophysaire, par *Marta Trancu-Rainer* et *O. Vladuţiu.*

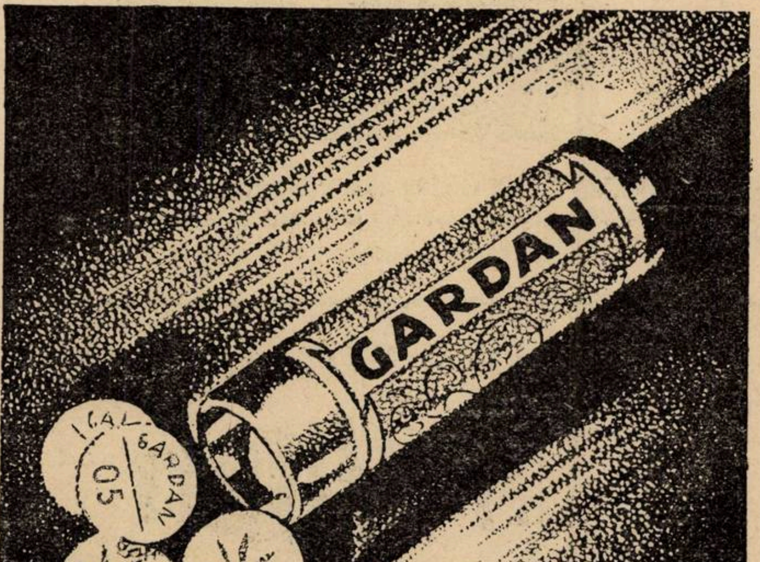
Extras din Archives roumaines de pathologie experimentale et de microbiologie. *Editeurs Masson & Cie.*

Lichidul cefalo-rachidian, monografia d-rilor *State Drăgănescu* şi *D. Grigorescu,* cuprinde elemente de semiologie şi patologie lichidiană absolut necesare nu numai neurologilor, ci şi tuturor interniştilor.

Se găseşte la Cartea Românească, şi la librăria Jean Leon.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*

Tumeurs de l'encéphale, contributions à l'étude anatomo-clinique des tumeurs intracraniennes et du repérage ventriculaire, par *Dr. Paulian,* préface du docteur *Clovis-Vincent,* Masson et C-ie, éditeurs. Un volum de 216 pag. cu 198 figuri, 30 fr.



In răceli, reumatism, nevralgii şi dureri de tot felul

GARDAN

Specific contra gripei!

Antipiretic, analgezic şi antireumatic suveran.

BAYER

»Bayer«

LEVERKUSEN A. RH.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România

„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9235 şi 3-92.85

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

PENTRU TERAPIA SIFILISULUI

Medobis

SOLUŢIE CLARĂ DE BISMUT IN COMPOZIŢIE OPTIMALĂ

Avantagii : 1) **Nu e dureros.** 2) Nu produce reacţiuni locale (dureri, inflamaţiuni sau efecte nedorite). 3) 0.70 gr. sol. conţine **0.06 gr. Bismut metalic.** 4) Resorbţie rapidă. 5) Acţiune de lungă durată. 5) Manipulare simplă.

Specific prompt şi sigur pentru înlăturarea turburărilor climacterice

Menoktan

Conţine: Extract total de ovarii, Hormonul sexual femenin, theobromin, CALCIU salicilic, Albroman, papaverin hidrocloric.
In comerţ: Flacoane cu 50 drageuri.

HORMONOTERAPIA MODERNA

HOGIVAL

Hormonul activ din foliculul matur.

Riguros titrat şi standardizat în Unit. şoareci (U. S.)
Tablete: 50, 100, 300 şi 1000 M. E. (U. S.)

Injecţii: 25, 100, 500 M. E. (U. S.) în soluţie apoasă; 1000, **10.000** şi **50.000** M. E. (U. S.) în soluţie oleoasă.

DIURETIC IDEAL

NOVURIT

Injecţiuni 1 şi 2 cmc. şi supozitoare.

Acţiune energică şi prelungită fără efecte secundare.

INOFENSIV

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Uşurare de chinuri şi dureri,

Combaterea cauzelor lor.

Cea mai mare speranţă a bolnavilor

Binecuvântata datorie a medicului.

Nu numai de a uşura chinurile astmaticului, dar şi de a preîntâmpina cauzele **Astmului-bronchial,** se reuşeşte cu succes prin **Paspat** şi anume la oricare vârstă, chiar şi la copii.

Paspat scade supra-sensibilitatea alergică şi micşorează predispoziţia la acces.

Paspat produce un efect durabil într'un mare procent al cazurilor tratate.

Paspat face ca să se înlăture tratamentul simptomatic incontinuu repetat.

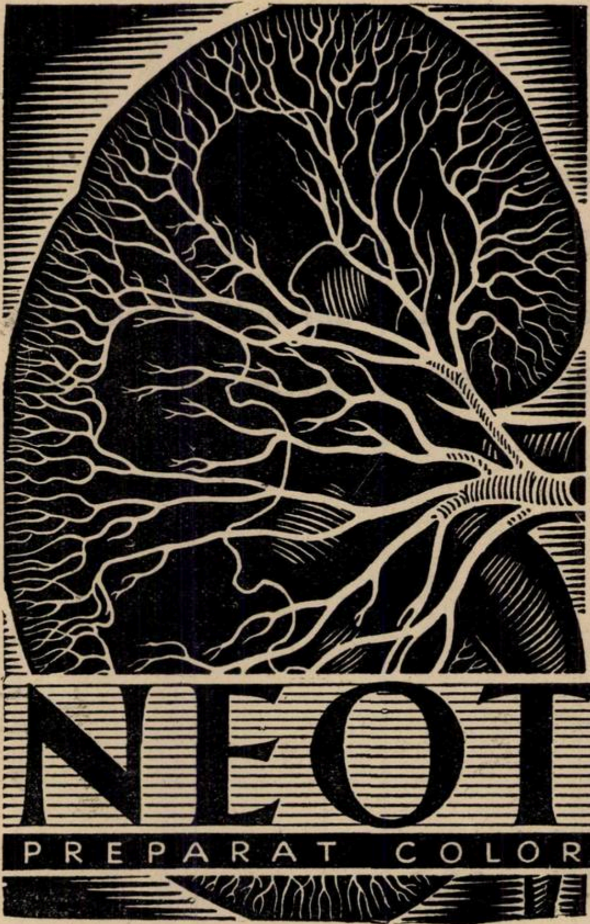
Paspat este economic.

„Experienţele noastre cu Paspat sunt atât de satisfăcătoare încât ne simţim obligaţi, să atragem atenţiunea mai departe asupra acestui medicament“.

Dr. P. FORTUNOFF
MEDIZINSKO SPISANIE (SOFIA)
1934, No. 3.
(Dela Clinica Medicală I-a a Universităţii din Wiena. Medic Şef. Prof. Dr. H. Eppinger, Wien).

Cutii cu 1 şi 5 fiole a 0,2 cc.

Eşantioane şi literatură la cerere
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
Str. Sf. Ionică No. 8, Bucureşti I.



La PIELITA CISTITA

şi toate procesele infecţioase ale aparatului urogenital, se obţin prin Neotropin resultate terapeutice foarte bune, deoarece acţionează în măsură înaltă bactericidă şi contra inflamaţiunei; deasemenea posedă ca azocolorant o eminentă putere de penetraţiune

Ambalaj original:
Sticle cu 30 drageuri a 0,1 gr

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN

NEOTROPIN

PREPARAT COLORANT ANTIBACTERICID

BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI II STR. DOAMNEI 1

Neîntrecut în scabie, dermatoze pustuloase şi seboreice, acnee, prurit, pitiriază, impetigo, dishidroză etc.

MITIGAL

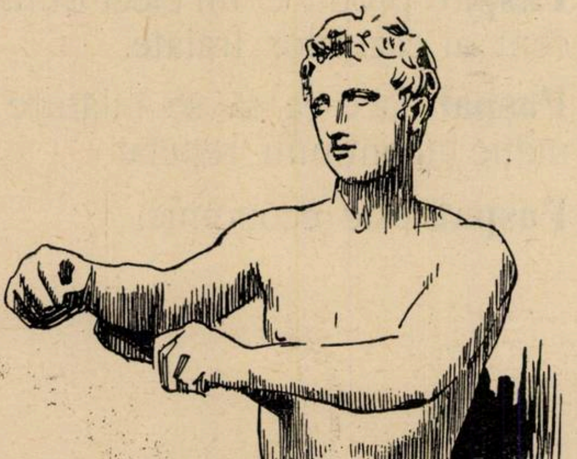
produsul eficace de sulf.

Neiritant, fără miros desagreabil, eftin nu pătează la întrebuinţare.

AMBALAJE ORIGINALE: Flacoane cu 75 şi 150 gr.

BAYER

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.



Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Anul XIV, No. 21 1 Noembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Privire generală asupra stării actuale a chestiunii schizofreniei

de Profesor Dr. P. TOMESCU şi Dr. SEBASTIAN CONSTANTINESCU

După ce am văzut într'un articol precedent 1) care este stadiul actual al studiului constituţiei schizoide, vom revedea pe scurt caracterele psiho-patologice ale stărilor schizofrenice şi apoi vom considera pe rând toate celelalte chestiuni în legătură cu ceeace ştim astăzi despre schizofrenie.

Dela început e bine să atragem atenţiunea că acest capitol al psihiatriei, şi mai ales unele din componentele sale, sunt încă în evoluţie, departe de a-şi fi primit soluţiile ştiinţifice definitive.

In special problemele de patogenie, anatomie patologică şi tratament, rămân încă deschise cercetătorilor.

Pentru a fi mai uşor înţeleşi în expunerea noastră privitoare la turburările esenţiale ale schizofreniei, credem că e bine să precizăm două noţiuni extrem de importante, fără de care e greu să dăm o ideie clară despre aspectul psihic adevărat al stării schizofrenice. Aceste două noţiuni sau mai bine zis două simptome cardinale sunt: *pierderea contactului vital cu realitatea şi autismul.*

Noţiunea de contact vital cu realitatea, degajate din studiile filosofiei bergsoniene, răspunde acelei părţi din viaţa noastră sufletească din care fac parte datele cele mai imediate ale conştiinţei, cele mai esenţiale şi oarecum iraţionale, ele scăpând gândirii discursive.

Cu toate acestea ele se integrează profund în viaţa noastră şi sunt strâns unite cu dinamismul ei intim.

Contactul vital cu realitatea e în dependinţă nu atât de integritatea funcţiunilor noastre perceptive, cât de fondul personalităţii noastre în raport cu mediul ambiant.

Mediul ambiant nu trebue înţeles aici ca massa înconjurătoare de agenţi externi excitanţi, sau de energii acţionând asupra noastră. El trebue înţeles, în ce priveşte aplicarea pe care o poate avea la problema schizofreniei, ca fiind un val continuu şi indispensabil vieţii, de evenimente externe care impresionează structura intimă a personalităţii noastre; aceasta le asimilează, vibrează la unison cu ele, se pătrunde de ele, reacţionează în faţa lor nu prin acte fiziologice elementare, ci prin expresii ale personalităţii, prin sentimente, gesturi complexe etc., cu un cuvânt prin acte cari stabilesc armonia între noi şi realitate.

Interpretarea psiho-patologică a schizofreniei prin pierderea contactului vital cu realitatea, este una din achiziţiile fericite ale explicării mecanismului psihologic în această boală.

Minkowski face din această funcţiune pierdută, punctul central al schizofreniei.

Dacă *Bleuler* a putut vorbi în schizofrenie despre o *demenţă afectivă*, *Minkowski* crede că termenul de demenţă pragmatică e foarte indicat pentru a desemna dezorganizarea activităţii schizofrenicului sub influenţa autismului (de care ne vom ocupa imediat) şi a pierderii de contact vital cu realitatea.

Amândoi aceşti termeni, demenţă afectivă şi demenţă pragmatică, cu tot pitorescul lor, nu par să se raporteze în toate cazurile la pura realitate a faptelor. In tot cazul, ei desemnează just aparenţele exterioare.

Intr'o expunere scurtă ca aceasta, care n'are decât scopul de a arăta faptele şi momentele principale din evoluţia unui capitol mare de psihiatrie cum e schizofrenia, nu putem intra în detaliile critice pe care le comportă anumiţi termeni ce au fost întrebuinţaţi de autori pentru a înfăţişa aspectele psihologice ale schizofreniei.

E destul să spunem că unii termeni sunt supuşi schimbărilor pe care le vor aduce rezultatele noui ale cercetărilor în curs, cercetări ce se urmăresc cu febrilitate în toate clinicile de psihiatrie.

In legătură cu noţiunea de contact vital cu realitatea e necesar, înainte de a trece mai departe, să spunem câteva cuvinte şi de aceea de *elan vital*, noţiune isvorâtă mai ales din lucrările lui *Dide* şi *Guiraud.*

Aceşti distinşi psihiatri francezi cred că schizofrenia se datoreşte slăbirii precoce şi globale a surselor instinctive ale vieţii mintale, rezultate din activitatea organică şi cenestezică.

Slăbirea, deci, a elanului vital şi a afectivităţii care e în strânsă legătură cu el, ar fi după aceşti autori elementul necesar şi suficient pentru a caracteriza schizofrenia; operaţiile intelectuale n'ar fi, după părerea lor, decât în linie secundară modificate; deaceea ei au propus ca în loc de demenţă precoce, nomenclatură, încă întrebuinţată în Franţa, schizofrenia să se numească *atimhormie juvenilă,* termen care exprimă pierderea elanului vieţii cenestezice şi afective. Mai târziu, în cercetările lor asupra acestei concepţii organiciste care se pare că are o parte de reală valoare patogenică, *Dide* şi *Guiraud* au încriminat alteraţiile anatomice ale regiunii infundibulo-tuberiene ca fiind la baza întregei slăbiri generale a elementului cenestezic în schizofrenie.

Al doilea factor psihopatologic al mecanismului schizofrenic este autismul. Sub acest termen se înţelege tendinţa bolnavului de a-şi concentra sau mai bine de a-şi devia activitatea mintală către o lume interioară, imaginară, care uneori nu se traduce prin nimic în aparenţa exterioară a individului. Autismul, cuvânt creat de *Bleuler*, desemnat de *Claude* cu numele de interiorizare mintală, se poate observa în grade diverse în stările schizofrenice mai puţin accentuate, schizoidie, schizomanie şi în unele psihopatii psihogene însă forma lui adevărată şi complectă se regăseşte în totul în schizofrenia confirmată.

Schizofrenicii care au pierdut contactul cu realitate ambiantă trăiesc într'o lume care le aparţine numai lor, o lume complexă, imaginară, un fel de univers interior în care bolnavii se confundă cu totul, împreună cu o grea sarcină afectivă compusă din sentimente, dorinţe, persecuţii imaginare etc., a căror desvoltare în gândirea autistă a fost pusă pe seama «complexelor» adică a evenimentelor de colorit afectiv penibil din trecutul bolnavilor,

Dacă la unii bolnavi autismul nu se traduce prin semne exterioare deosebite, în schimb numeroşi sunt alţii la care gândirea autistă se reflectează în gesturile şi atitudinile lor.

Bine înţeles, toate manifestările autistice sunt departe de a semăna cu reacţiunile exterioare normale ale gândirii realiste prin faptul că bolnavul schizofrenic, detaşat de realitate şi interiorizat, nu caută nici să comunice altora gândirea sa, nici să-şi conducă atitudinile după cerinţele realităţii.

Activitatea autistă e de o complexitate considerabilă şi din ea fac parte toate simptomele exterioare, care face imediat din schizofrenic un bolnav bizar, ciudat, alienat în sensul cel mai frapant al cuvântului: negativism, schizofrenie, stereotipii şi multe altele. Această activitate morbidă arată cu prisosinţă că valoarea pragmatică a evenimentelor şi a lucrurilor reale nu mai are sens pentru bolnavul autist sau că în orice caz această valoare e foarte redusă.

Noţiunile de *autism bogat* şi *autism*

---

1) «România Medicală» 15 Iunie 1936.

sărac pe care *Minkowski* le-a introdus în studiul recent al schizofreniei, se referă la predominența, în primul caz, a activității mintale interioare a reveriei morbide asupra turburării schizofrenice pure și în al doilea, la existența acestei turburări lipsită oarecum de elementul activ al complexelor și lumii imaginare luxuriante care definesc autismul bogat.

Pronunțând expresia de *turburare schizofrenică pură*, voim să adăogăm câteva considerații relative la un alt aspect al psihopatologiei schizofreniei, care în afară de cele două mari complexe morbide, autismul și pierderea contactului vital cu realitatea, constituie fondul intelectual morbid nelipsit din mecanismul oricărei schizofrenii confirmate.

Deaceea, trecând peste unele forme de schizofrenie ușoară, cum ar fi schizofrenia despre care am vorbit de altfel și în articolul nostru precedent, sau peste stările numite *reverie morbidă, regrete morbide, atitudini interogative* etc., în care gândirea autistă figurează ca factor mai mult ori mai puțin dominant, vom spune câteva cuvinte despre *disociația mintală* în schizofrenie.

Această manifestare psiho-patologică e considerată de unii psihiatri ca fiind mult mai importantă în procesul fundamental schizofrenic. Deși disjuncțiunea mintală caracterizează și alte stări psihopatice, ea nefiind monopolul schizofreniei, oricare ar fi forma ei clinică, un discernământ analitic pune ușor în evidență anumite caractere speciale ale dezagregării schizofrenice, care fac din această apariție morbidă un substrat patognomonic indubitabil.

Trei caractere principale degajează dezagregarea specifică a mentalității schizofrenice: intensitatea, finețea și inconstanța ei.

Primul caracter indică net că ruptura între elementele psihice e profundă, absolută; astfel s'ar explica ambivalența, schizofazia, răspunsurile alături, neologismele etc.

Fragmentarea ajunsă la ultimul grad de finețe a moleculei psihice, care e dezintegrată până la cele mai simple elemente ale ei, constituie un al doilea caracter al disociației mintale.

Sintezele automatice cele mai fixe și cele mai vechi, pot fi disociate de procesul schizofrenic realizând dispraxii din cele mai bizare care nu se întâlnesc în nici o altă psihoză.

Dacă însă aceste două însușiri ale dislocării psihice *interreprezentative* și *intrareprezentative*, după expresia lui *Dromard*, sunt atât de caracteristice, se pare că a treia, adică inconstanța disociației mintale schizofrenice este latura cea mai remarcabilă a ei. Acest element e de o covârșitoare importanță pentru interpretarea mecanismului psiho-patologic al schizofreniei, căci el ne arată că elementele psihice în această boală prezintă în fond o reală integritate, mascată de aparența manifestărilor disociative. Bineînțeles lucrurile nu stau totdeauna astfel, căci această integritate poate fi și ea mai mult aparentă decât reală.

Vom conchide prin urmare, din cele expuse foarte succint despre simptomatologia generală a schizofreniei, considerată în ansamblu și făcând abstracție de formele clinice descrise curent (simplă, catatonică, hebefrenică, paranoidă, forme mixte) că fundamentul psihopatic al acestei boale mintale prezintă de considerat, în faza actuală a cunoștințelor noastre clinice, reunirea celor trei caractere care sunt disociația psihică, pierderea contactului cu realitatea și autismul.

In afară de aceste manifestări sau însușiri cardinale care formează entitatea psihopatologică a schizofreniei și o separă net de cadrul tuturor celorlalte boale mintale, știința ne-a pus la îndemână și ale posibilități explicative ale unora din mecanismele psihismului schizofrenic.

Nu vom aminti aici decât aplicația pe care studiul *reflexelor condiționale* întreprinse de *Pavlov* a găsit-o în explicarea unora din manifestările schizofrenice.

In remarcabilul volum scris de D-l prof. *Marinescu* și *Kreindler* asupra reflexelor condiționale, acești autori arată cercetările lor asupra acestor reflexe pe bolnavi catatonici, stabilind că acești bolnavi fixează greu reflexele condiționale și că acestea odată fixate, se inhibează foarte ușor. Aceste date arată starea de inhibiție în care se găsesc centrii corticali în schizofrenie, inhibiție la care iau parte dealtfel și centrii sub-corticali.

In lucrări experimentale întreprinse pe un mare număr de bolnavi schizofrenici la care autismul și pierderea contactului vital cu realitatea erau foarte evidente, unul din noi a putut pune în evidență prin metoda grafică, importante turburări în motilitatea viscerală și mai ales în cea stomacală. Aceste turburări trebuiesc puse atât pe seama alterațiilor funcțiunilor corticale cât și pe aceea a disfuncțiunii vegetative a cărei expresie s'ar putea apropia de ceeace noi am numi catatonia viscerală. In această ordine de idei cercetările noastre clinice și anatomice sunt încă în curs.

Dealtfel, complexul vegetativ al simptomelor fizice în schizofrenie, deja foarte mult explorat și amănunțit descris, credem că rezervă încă unele surprize și date interesante pentru viitor.

Din punct de vedere evolutiv, studiul schizofreniei mai prezintă încă unele divergențe și nehotărâri a căror importanță nu justifică însă menționarea lor aici.

O chestiune al cărei studiu nu pare încă a fi ajuns la concluzii absolute, este aceea privitoare la formele de psihoză maniaco-depresivă alternate cu accese de aspect pur schizofrenic, în special catatonic. Aceste psihoze numite liminare sau marginale de autorii germani, trebuie să rămână suspendate, până la noi și riguroase cercetări clinice, între cele două mari entități definite: maniaco-depresivă și schizofrenie.

In ce privește forma descrisă sub numele de catatonie periodică precum și formele celelalte de schizofrenie prin acces, noi credem că ele aparțin în mod logic ciclofreniei schizoide, — descrisă pentru prima oară în știință de D-l Profesor Dr. *Obregia.*

Intr'o importantă lucrare apărută în primul număr din «Bulletin de la Société de psychiatrie de Bucarest», D-l prof. *Obregia* face o judicioasă revizuire a psihozei maniaco-depresive a lui *Kräpelin*, care cuprinde forme psihozice greu adaptabile cadrului ei și propune pe acela mult mai comprehensiv de *ciclofrenie* în care terenul e ciclotimic, dar forma acceselor e variabilă depinzând de tipul individual (ciclofrenie maniacă, melancolică, schizoidă etc).

Observația clinică ne demonstrează suficient că ciclofrenia schizoidă este, ca și celelalte forme de altfel, o realitate indiscutabilă.

Cu această nouă clasificare, studiul formelor intermitente de schizofrenie face un nou și însemnat pas înainte.

Lucrările privitoare la leziunile sistemului nervos în schizofrenie, sunt foarte numeroase și în oarecare măsură disparate ca rezultate.

Totuși, acordul pare făcut între cercetători în privința unor leziuni care sunt constante în toate cazurile studiate, leziuni dintre care noi vom cita aici alterațiile degenerative ale neuronilor corticali, scleroza celulară corticală, existența de insule de pustiire celulară în straturile III și V ale scoarței, degenerescența amiboidă a nevrogliei, nodulii nevroglici etc.

In celelalte regiuni ale sistemului nervos leziunile sunt de diverse intensități, iar în cerebel D-l prof. *Urechia* a descris leziuni ale nucleului dințat în schizofrenia catatonică.

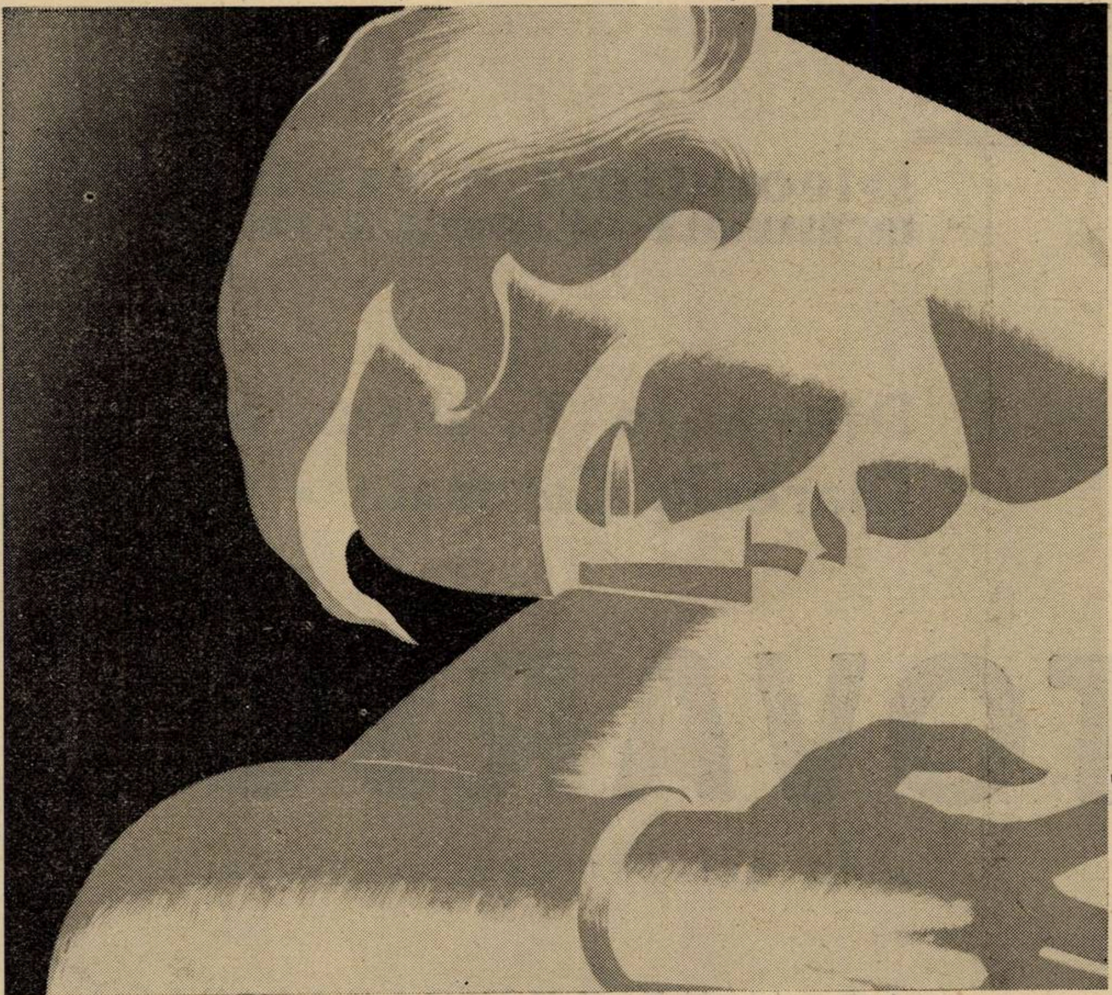
Studiile anatomo-patologice în schizofrenie trebuiesc continuate cu mai multă rigoare și cu metode perfecționate. Chiar dacă dela acest mod de investigație nu se va ajunge la concluzii hotărâtoare pentru elucidarea mecanismului patogenic, noi suntem siguri că anatomia patologică a schizofreniei nu și-a spus încă ultimul cuvânt.

Acelaș lucru credem că se poate spune și despre cercetările bio-chimice și despre investigațiile endocrinologice.

Lucrările lui de *Jong* și *Baruk* asupra catatoniei experimentale prin bulbo-capnină, chestiune de care ne-am ocupat și noi, au demonstrat câte-va fapte fiziologice de mare importanță pentru sistemul nervos. In special aceste cercetări au arătat că fenomenele catatonice corespund unei intoxicații corticale și poate a altor centri. Dar faptele stabilite astfel, sunt departe de a elucida întreaga problemă a fizio-patogeniei schizofreniei.

O nouă fază de cercetări patogenice și-a făcut în ultimul timp apariția în știință, în domeniul etiologiei schizofreniei, prin concentrarea investigațiilor asupra rolului pe care bacilul Koch l'ar putea avea în apariția schizofreniei.

Kräpelin însuși s'a gândit la posibilita-



Cardiazol «Knoll»

ca tonizant al aparatului circulator

la turburări ale circulației
consecutive infecțiilor,
stărilor de extenuare, etc.

Tablete Fiole Lichid

KNOLL A.-G.
Ludwigshafen / Rin.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S.A.R.
Produse chimico - farmaceutice
Str. Atena 29, **București III.**

SPIROCHETOZE SI PARAZITOZE INTESTINALE - HELMINTIAZE - LAMBLIAZE

Diareele Tuberculosilor
Diareele Catarale - Colite

STOVARSOL

ACID OXIACETILAMINOFENILARSINIC

ACŢIUNE ANTIPARAZITARĂ, ANTISEPTICĂ ŞI ANTIFERMENTISCIBILĂ

TOXICITATE SLABĂ, CU TOT CONŢINUTUL RIDICAT AL STOVARSOL-ULUI ÎN ARSENIC

PROPRIETĂŢI RECONSTITUANTE

ADMINISTRARE UŞOARĂ

COMPRIMATE de 0,25 gr.
COMPRIMATE de 0,05 gr.
COMPRIMATE de 0,01 gr.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
Specia
Marques POULENC Frères & "USINES du RHONE"
21, rue Jean-Goujon, PARIS-8^e^

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

tea unei *etiologii tuberculoase* a schizofreniei şi apoi numeroşi autori au adus fapte clinice pledând în acest sens (*Dunton, Anglade, Dide, Lépine, Morselli* etc., etc.).

Lucrările lui *Claude* şi *Rose* în acelaş sens, urmate de numeroase alte lucrări, au îmbogăţit literatura medicală până când chestiunea a intrat în faza experimentală cu lucrările lui *Toulouse, Schiff, Voltis* şi *Van Deinse, Lövenstein, d'Hollander* şi *Rouvroy*, *Albane* etc.

Concluziile diverşilor cercetători asupra rolului posibil al tuberculozei în etiologia schizofreniei s'ar putea rezuma în felul următor:

Există la schizofrenie atingeri tuberculoase care precedă frecvent apariţia turburărilor mintale.

Se observă o intricaţie strânsă între localizările tuberculoase iniţiale şi evoluţia turburărilor psihice. Acestea apar în special odată cu declinul leziunilor bacilare şi pot dispare când aceste leziuni se redeşteaptă.

Cercetările experimentale recente au stabilit prezenţa în lichidul cefalo-rachidian al unora dintre schizofrenici a virusului filtrabil tuberculos şi reproducerea experimentală a turburărilor nervoase (catalepsie, epilepsie), la animale.

Am menţionat foarte pe scurt unele din numeroasele concluzii la care au ajuns autorii francezi cari se ocupă cu studiul chestiunii.

Se pare însă că tuberculoza, chiar dacă are o parte de contribuţie în apariţia schizofreniei, nu poate explica în mod exclusiv toată etiologia afecţiunii. In interpretarea faptelor de etiologie, trebuie ţinut seamă de foarte mulţi alţi factori toxi-infecţioşi, de ereditate, de teren şi de constituţie somato-psihică a cărei importanţă am arătat'o amănunţit în prima parte a articolului nostru.

Vom încheia această sumară privire asupra capitolului încă plin de necunoscute care este schizofrenia, spunând câte-va cuvinte despre starea actuală a tratamentului.

In afară de posibilitatea *remisiunilor spontane* care nu sunt prea rare în schizofrenie, tratamentele medicale n'au excelat până acum în rezultate prea încurajatoare.

Internarea se impune în majoritatea cazurilor de schizofrenie atât din cauza reacţiunilor anti-sociale a căror gravitate nu trebue totuşi exagerată dar a căror frecvenţă trebue ţinută în seamă, cât şi pentru a se trata stările de agitaţie intermitente şi spre a asigura bolnavului higiena generală pe care el şi-o neglijează complect din cauza dezagregării mintale şi a atitudinilor autiste.

Puncţiile lombare masive dau rezultate bune în combaterea agitaţiei.

Tratamentul prin săruri de aur combinat cu piretoterapia prin oleu sulfuros dă rezultate încurajatoare.

Piretoterapia asociată cn hormonoterapie apropriată, imaginată de *Giehm*, dă unele ameliorări de durată variabilă.

Malarioterapia a dat multor autori şi nouă unele rezultate frumoase, dar în majoritatea cazurilor această metodă a fost complect inoperantă.

In ultimul timp se experimentează pe o scară întinsă tratamentul prin şocul hipoglicemic cu doze mari de insulină, imaginat de *Sackel*.

Se pare că rezultatele cele mai bune au fost obţinute pe bolnavi în care diagnosticul de schizofrenie nu era sigur, prezentând sindrome catatonice simptomatice.

Incercările noastre pe schizofrenici tip ne-au dat numai uşoare ameliorări.

In orice caz, asupra acestei metode, nu se poate face încă o judecată definitivă şi ea va trebui aplicată sistematic pe foarte multe cazuri, pentru a fi în măsură să apreciem eficacitatea ei.

Toate celelalte metode terapeutice preconizate în schizofrenie şi pe care nu le vom mai aminti, sunt paliative sau aleatorii.

Putem spune totuşi că faţă de terapeutica din trecut, astăzi suntem mult mai bine înarmaţi şi că în orice caz, procentul de ameliorări e mult superior celui de altă dată în schizofrenia de toate formele.

Investigaţiile patogenice în această gravă boală mintală se urmăresc cu febrilitate în lumea ştiinţifică şi nu este exclus să decurgă din ele rezultate surprinzătoare pentru tratament.

CONSIDERAŢIUNI ASUPRA RACHIANESTEZIEI

de **Agregat Dr. I. BEJAN** şi **Dr. B. DULIPOVICI**

Rachianestezia preconizată de *Corning* (1885), *Bier, Tuffier* (1889) a fost obiectul a numeroase studii şi observaţiuni, care n'au încetat nici până astăzi. In toate aceste cercetări s'a urmărit trei obiective principale: obţinerea unei anestezii inofensive, cât mai întinsă şi cât mai durabilă. Astfel vedem succedându-se diferite technice şi substanţe anestezice (cocaină, stovaină, novocaină) cu foarte multe succedanee.

La noi în ţară, începuturile rachianesteziei sunt legate de numele lui: *Severeanu, Racoviceanu-Piteşti, Gerota, Căplescu-Poenaru, Bălăcescu, Juvara*, iar *Toma Ionescu* devine vulgarizatorul metodei şi promotorul rachianesteziei generale cu stovaină-strichnină, numele lui trecând graniţele ţării.

Dacă rachianestezia şi-a câştigat locul de cinste în patrimoniul chirurgiei încă de mult, problema este totuşi de actualitate, discuţiile persistând mai ales relativ la technică. Astfel, unii chirurgi evacuează o cantitate de lichid cefalo-rachidian, înainte de introducerea anestezicului. *Schift* şi *Liegner* (Arch. f. klinich. Chirurgie 1934) amestecă extemporaneu l. c. r. cu anestezic. Unii injectează anestezicul repede, alţii încet. Nici asupra anestezicului nu există un acord perfect. Anestezicul cel mai răspândit este novocaina cu succedaneele ei: *Le Filliâtre* însă întrebuinţează şi până în timpurile noastre cocaină, preconizând şi barbotajul condamnat de alţii. Poziţia ce se dă bolnavului înainte şi după puncţia lombară nu este identică la toţi chirurgii; astfel, *Lorenzo Lamy* recomandă decubitus lateral (Presse Medicale 1932). *Winterstein* face injecţia anestezicului, la bolnavi rachisensibili, în mai mulţi timpi (Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie 1934). *Quarella* (Turin), este un adept convins al preparării bolnavului prin injecţie cu scopolamină-morfină, pentru a evita «l'orage du 20-e minute» (Presse Medicale 1934). *Schff* şi *Liegner*, *C. Angelescu* şi *Buzoianu*, recomandă injecţia cu efedrină înainte de a proceda la rachianestezie, pentru a combate hipotensiunea sanghină, datorită paraliziei simpaticului abdominal şi diminuării aspiraţiei venei cave, prin paralizia muşchilor abdominali şi intercostali (Lyon Chirurgical 1934).

Fiecare din aceste technici, a dat rezultate mai mult sau mai puţin bune promotorilor lor, mai ales că unii *restrâng indicaţiile rachianesteziei*, fără ca nici una să poată fi considerată ca perfectă.

Abadie, cu drept cuvânt spune că nici o technică, nici-o substanţă, nu ne va putea feri de accidente, deoarece avem deaface cu fiinţe complexe şi extrem de variate. (Presse Medicale 1934).

Observaţia şi studiul a 2514 rachianestezii efectuate în serviciul nostru în ultimii cinci ani, ne permite să susţinem că rachianestezia ne poate da rezultate bune, cu condiţia unei technici riguroase şi cât mai simple posibil, fără o pregătire deosebită a bolnavului şi fără a ţine cont în mod strict de contraindicaţiile dictate de tensiunea sanghină, vârsta şi starea generală a bolnavului.

Technica întrebuinţată în serviciul nostru, este derivată din technica pe care a preconizat-o Prof. *Juvara*. Ea se limitează la puncţiunea dorsală inferioară şi lombară, locul puncţiei variind după regiunea de operat, conform datelor anatomiei topografice.

Se întrebuinţează o siringă de 2 cc. şi un ac subţire de 0,6 mm., lung de 7 cm., cu un bizou scurt. Credem că acest ac poate servi în toate cazurile necesitate de o anestezie rachidiană şi în serviciul nostru acest ac se întrebuinţează pentru orice puncţie lombară. Lumina acului fiind foarte fină, lichidul se scurge picătură cu picătură, aşa de rar, încât deperdiţia de lichid, de la momentul intrării în spaţiul subarachnoidian şi până la injectarea anestezicului, este foarte mică. Orificiul care-l face în arachnoidă, este aşa de redus şi se limitează numai la despărţirea fibrelor, care formează membrana, încât, după îndepărtarea acului, orificiul se închide complect şi devine aproape inexistent, — fapt foarte important, deoarece avem credinţa că o cantitate destul de importantă de lichid cefalo-rachidian, se scurge în urma puncţiunilor cu ace voluminoase, cari fac orificii «à l'emporte pièce», constituind astfel un adevărat drenaj al lichidului în ţesutul celular înconjurător, care face un apel datorit deosebirei de tensiune. Un alt avantaj al acestui ac, este că în urma puncţiunei, ţesuturile de la tegumente până în profunzime sunt mai puţin traumatizate şi prin aceasta evităm durerile, care de multe ori survin în urma puncţiunei, în toată regiunea înconjurătoare. Se citează cazuri de infecţiuni, uşoare sau grave, ale meningelor rachidiene, datorite cu siguranţă, unei asepsii incomplete. Pentru acest sfârşit, *noi nu admitem nici o puncţiune înainte ca operatorul să fie complet preparat de operaţiune* (*mănuşi, mască, bluză sterilizată*). Câmpul tegumentar împrejurul puncţiunei se prepară cu: alcool şi t-ră de iod, ca pentru orice operaţiune, câmp însă *limitat şi cât se poate mai redus*, pentru a evita inconvenientele unei badigeonări excesive. Bolnavul se aşează pe masa de operaţie în poziţiune şezândă, i se recomandă să exagereze curbura coloanei vertebrale, se reperează creasta iliacă. Cu indicatorul mânei stângi, se repereazā apofiza spinoasă superioară spaţiului de puncţionat. Ne aşezăm în spatele şi stânga bonavului, nu făcând faţă dosului, *astfel ca acul să fie ţinut în mâna dreaptă ca un condei de scris, cu antebraţul în pronaţiune, nu în supinaţie*. In felul acesta credem noi, că putem face o puncţiune în condiţiunile cele mai bune, astfel ca acul să poată fi împins în ţesuturi perfect în axul lui, evitând în mod absolut îndoirea sau ruperea. In marea majoritate a cazurilor, chiar şi la bolnavii graşi, acul nu intră decât ceva mai mult ca jumătatea lui. Atunci când credem că vârful acului a ajuns în vecinătatea spaţiului subarachnoidian, trebue să înaintăm cu cea mai mare prudenţă, astfel ca vârful acului să nu lezeze substanţa medulară, lucru ce se întâmplă mai ales, când spaţiul subarachnoidian este foarte mic (copii). Lichidul se scurge în picături foarte rare. In cazul când credem că am ajuns în spaţiul subarachnoidian şi nu vine lichid, nu *introducem niciodată mandrenul* acului, ci facem o uşoară aspiraţie cu siringa sau la nevoe împingem puţin aer în spaţiu.

Anestezicul pe care-l întrebuinţăm este novocaina în formula următoare: Novocaină hidroclorică 8 gr., sol. adrenalină 1‰—8 cc., bisulfit de sodiu 0,12 ctgr., sol. clorur de sodiu 8‰ şi acid benzoic 2‰ q. s. p. 100 cc., preparat în laboratorul farmaceutic al spitalului după procedeul clasic şi repartizată în fiole a câte 2 cc., având 8 ctgr. pe 1 cc.

După o serie de încercări, am ajuns la întrebuinţarea dozei maxime de 11,2 ctgr., adică pe gradaţiunea siringei un cc. şi două diviziuni mari, câte 0,2 cc. (14/10 cc.). Această doză maximă n'am depăşit-o în totalitatea cazurilor noastre, decât de 2—3 ori, când bolnavii foarte graşi, au cântărit între 100—120 kgr. Această cantitate maximă de 11,2 ctgr., o întrebuinţăm în mod constant la toţi indivizii adulţi dela aproximativ 35 kgr. în sus, diminând doza, cum o vom arăta mai departe, în raport cu vârsta şi greutatea. Siringa şi acele sunt sterilizate prin fierbere într'un sterilizator electric. Odată acul introdus, siringa umplută cu lichidul anesteziant, se adaptează acului, fără a-l deplasa. Inainte de a introduce lichidul anesteziant, facem o uşoară aspiraţiune, pentru a ne convinge că vârful acului se află în spaţiul subarachnoidian, aceasta constituind *prima probă*. Lichidul se introduce *foarte încet*, dealtfel calibrul acului nu ar permite o injecţie mai bruscă. Spre sfârşitul injecţiei lichidului, se face o a doua aspiraţie foarte mică, ea constitue *a doua probă*. Dacă lichidul a revenit cu uşurinţă, se termină injectarea complectă şi se extrage acul, printr'o mişcare bruscă. Plaga făcută de ac se badijonează cu t-ră de iod şi imediat bolnavul se aşează în decubit dorsal.

Dificultăţi în ceeace priveşte puncţiunea, am întâmpinat destul de rar; însă şi atunci, fără a scoate vârful acului din tegumente, căutând să deplasăm vârful în sus sau în jos, pentru a ne angaja în axul spaţiului interspinos şi dând acului o altă orientare, mai ales în regiunea dorsală inferioară, unde acul trebue introdus de jos în sus şi din afară înăuntru, s'a putut face puncţia, afară de rarele cazuri în care osificarea vertebrelor ne-a silit să puncţionăm un spaţiu superior sau inferior.

Odată puncţia făcută, atunci când ea a fost normală şi când probele au fost bune, obţinem anestezie sigură într'un laps de timp relativ foarte scurt, câteva minute, timpul strict necesar pentru badijonarea câmpului şi aşezarea câmpurilor sterilizate.

Am insistat poate cam mult, asupra acestei technice destul de simple, pentru faptul că există o teamă inexplicabilă a unui mare număr de chirurgi, care din cauza technicei neprecise, şi suntem convinşi că numai din această cauză, renunţă la rachianestezie, îmbrăţişând şi uzând de metode cu totul inferioare.

S'au arătat avantajele anesteziei locale cu novocaină sau alte substanţe, în care se vedea preocuparea numai de a evita puncţia rachidiană, care pare să fie, pentru unii chirurgi, o piatră de încercare. Ori, a pune în paralelă anestezia locală cu rachidiană, însemnează a apropia cerul de pământ. In una, avem o singură puncţie, o cantitate infimă de anestezic, o linişte totală şi durabilă; de cealaltă parte puncţii repetate — e drept uşor de făcut, — infiltraţie de ţesuturi, cantităţi mari de anestezic, câmp limitat şi insuficient anesteziat, ceea ce dă suferinţă pentru bolnav şi multe alte riscuri.

Comparaţia cu anestezicele generale, pe cale pulmonară, venoasă, enterală, etc., nici nu se poate face şi pentru noi azi această practică este antichirurgicală, bineînţeles, afară de etajul superior începând dela jumătatea toracelui.

Inocuitatea rachianesteziei bine executate, se vede din faptul, că au fost operaţi cu această metodă şi un număr de *52 bolnavi în stare de infecţie gravă sau de şoc*, cu: peritonite generalizate, ulcere perforate, hemoragii interne, mari traumatizaţi cu rupturi de organe, etc., care au suportat foarte bine această anestezie, luându-se în prealabil măsuri de remontare a stării generale prin injecţiuni tonicardiace şi ser fiziologic; *fără să avem vre-un caz mortal*.

Din statistica noastră se poate vedea că, avem cazuri de rachinovocainizare *la copii, la care, o facem fără excepţie ca şi la adult*. Copiii primesc puncţia cu cea mai mare uşurinţă şi totdeauna am observat docilitatea lor, care este superioară adultului. Datorită acului subţire oricât de mic şi delicat este subiectul, traumatismul trece neobservat şi invariabil ni se răspunde la întrebările noastre că «n'a simţit nimic».

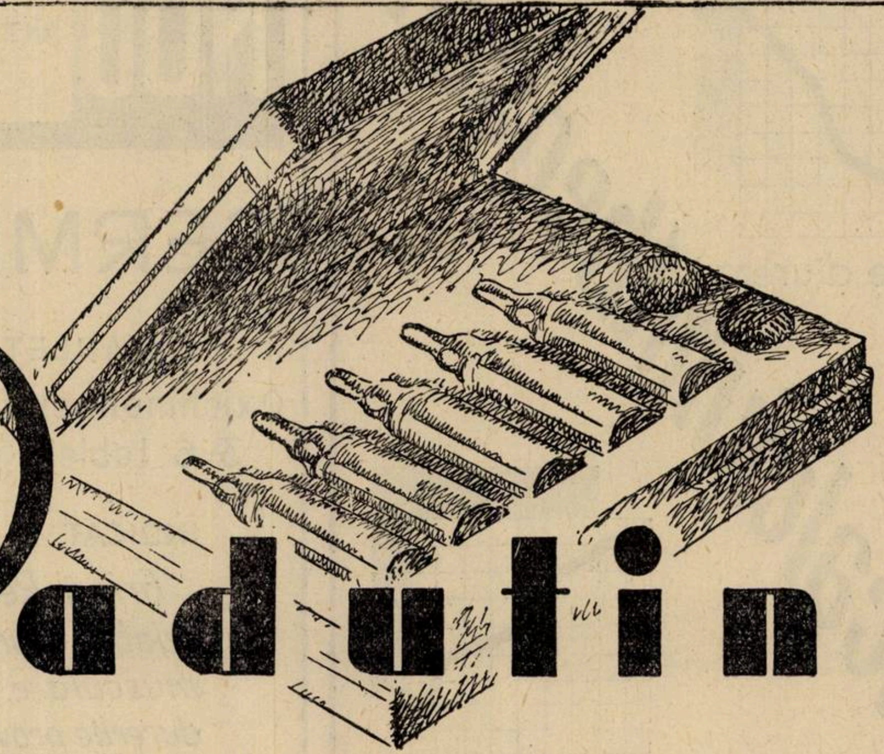
In privinţa dozelor la copii, am întrebuinţat drept criterii vârsta şi greutatea. Din tabloul alăturat se poate vedea dozele întrebuinţate şi care ne-au dat maximum de securitate. Copilul odată asigurat că nu are durere, nu ne mai jenează deloc şi suportă intervenţia cu cel mai mare calm.

Dozajul novocainei la copii

Vârsta	Greutatea	Dozele optime
6—8 ani	17=25 kgr.	5.6 ctgr.— 7.2 ctgr.
9 »	22—37 »	6.4 » — 9.6 »
10—11 »	21—55 »	6.4 » —10.4 »
12—13 »	27—49 »	8 » —10.4 »
14—15 »	27—68 »	8.8 » —11.2 »

Incidente grave sau accidente la copii, n'am avut niciodată. La copii sub 8 ani s'a întâmplat câteodată o uşoară somnolenţă fără nici-o urmare. Copiii suportă puncţiunea şi anestezia mai bine decât adulţii. Chiar teama de puncţie am găsit că e mult mai mică la ei şi este o adevărată plăcere să vezi anesteziat rachidian un copil, în comparaţie cu oroarea preliminărilor unei anestezii generale cu eter sau cloroform şi urmările ei. Superioritatea rachianesteziei apare deci, destul de evidentă.

Singura obiecţiune pentru noi, este aceea că puncţia nu are valoare decât în mâna unui chirurg complet şi îndemânatec. Am ajuns la convingerea că urmând minuţios technica preconizată de noi, cu acul subţire şi numai cu el, cu o reperare minuţioasă a spaţiului interspinos şi făcând ca acul să pătrundă perfect în axul lui, aproape nu e caz în care să nu se poată obţine un rezultat imediat perfect şi un minimum de traumatism. Trebue şi oarecare îndemânare, însă fără îndemânare nu există chirurg şi chirurgie. Restul operaţiunei este un joc dacă se fac cele două probe, dela început şi dela sfârşit, a introducerii lichidului şi care ne spun indubitabil că lichidul anestezic a intrat unde trebue şi nu alături. Sigur că e mai uşor a face puncţii la întâmplare în ţesuturi moi, a infiltra un lichid anes-



Padutin

Hormon din pancreas cu acţiune asupra circulaţiei sanguine, după Frey-Kraut.

In tratamentul spasmelor vasculare şi turburărilor de nutriţie ale ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente, hipertensiune, claudicatio intermittens, parestezii ale extremităţilor gangrenă Raynaud, turburări de menopauză, răni tropide şi ulcere trofice.

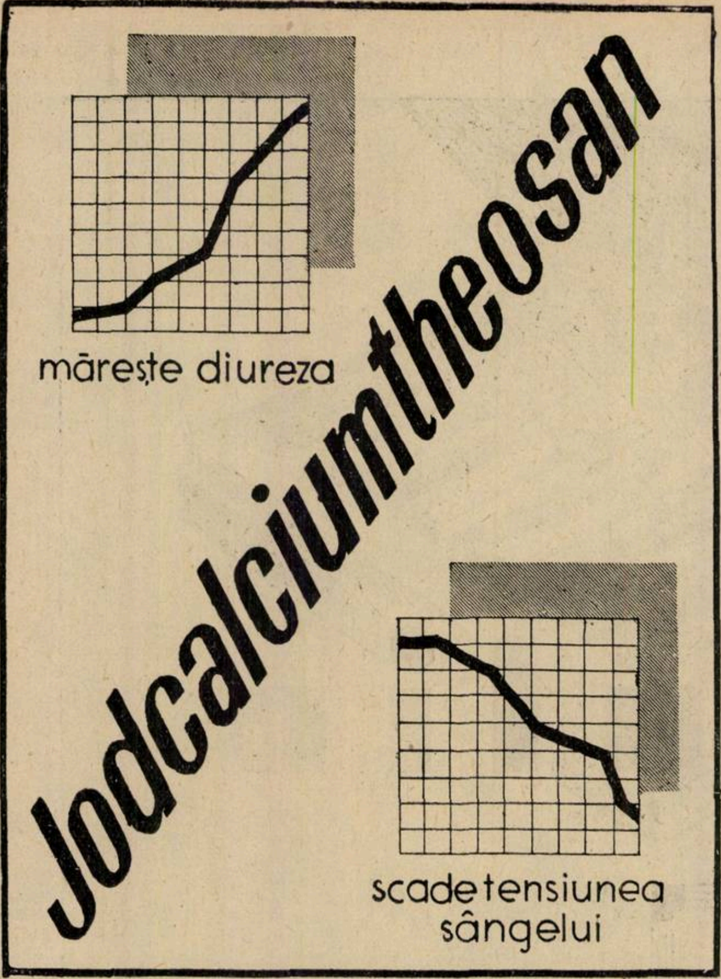
AMBALAJE ORIGINALE:

Parenteral: Cutii cu 5 fiole de 1 ccm.
(1 ccm. = 4 unităţi biologice).
Per os : Flacoane cu 10 ccm.
(1 ccm. = 7 unităţi biologice).

BAYER

»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285, 3-9286.


Jodcalciumtheosan
mărește diureza
scade tensiunea sângelui

Mostre și literatură servește la cerere
Dr. WANDER S. A.
București—Str. Cazărmii 89

NOU ANTIPIRETIC POTENȚAT
ANTIREUMATIC

GERMICID

TABLETE
Oxichinolinsulfochinizin
3-6 tablete pe zi

INDICAT ÎN:

Gripă-Reumatism-Lumbago-Sciatică-Dureri articulare-Dureri musculare, precum și în toate durerile provenite din răceală.

Mostre și literatură servește la cerere
DR. WANDER S. A.
București—Str. Cazărmii 89

UROCOCCINE
LALEUF
DRAGÉES
A NOYAU
GLUTINISÉ
ANTIGONOCOCCIQUE
PUISSANT
DIURÉTIQUE-ANALGÉSIQUE-ANTISEPTIQUE
LABORATOIRES
LALEUF
20
RUE DU LAOS
PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, București IV.
Telefon 239/46.

tezic de multe ori în cantităţi mari şi cu mult mai comod de a administra pe altă cale şi prin intermediul unui asistent, anestezicul necesar. Insistăm asupra acestor fapte, căci ni se pare altfel inexplicabilă teama, neîncrederea şi duşmănia ce această metodă excelentă o mai întâmpină la noi în ţară şi mai ales în străinătate.

Desigur şi rachianestezia nu ne dă întotdeauna aceiaşi satisfacţie. Astfel am avut în 13 cazuri lipsă completă de anestezie, însă cu siguranţă fiind la mijloc o greşeală de technică, trecută neobservată de noi. Intr'un caz, rachianestezia repetată imediat, perfect în aceleaşi condiţiuni, ne-a dat rezultat excelent; în alt caz, se repetă puncţia cu o doză egală, în perfecte condiţiuni, cu probele pozitive, totuşi lipsă completă de anestezie, se amână intervenţia şi după câteva zile puncţia cu un spaţiu mai jos, dă o anestezie bună. Cazuri excepţionale care confirmă regula.

Accidente şi incidente. In timpul rachianesteziei se reproşează *depresiunea* pe care o simte bolnavul şi mai ales sentimentul de *greaţă* urmat câteodată de *vărsături*. Da, există acest incident, dar el ţine de bolnav şi avem convingerea că orice alt anestezic dat aceluiaş bolnav ar da aceleaşi fenomene, afară de foarte rare cazuri de completă intoleranţă specială pentru novocaină. Se ştie că, fenomenele datorite unui toxic introdus în organism au cu atât mai puţină importanţă, cu cât cantitatea toxicului este mai mică. Nu cunoaştem un alt anestezic care la toxicitate egală, să poată fi comparat cu novocaina· rachidiană, în ceeace priveşte cantitatea Am mai avut şi alte incidente în timpul operaţiei, dar foarte uşoare şi destul de rar, după cum se vede din tabloul alăturat. In orice caz, este demonstrativ faptul că n'am avut nici un caz mortal în 2514 rachianestezii, cu toate că am aplicat această anestezie indiferent de vârstă şi de starea generală a bolnavului.

Ajungem la o reală incriminare şi un neplăcut inconvenient special rachianesteziei, *cefalagia*. In adevăr nu e plăcut să ai un procent oricare ar fi el de bolnavi cari să-ţi reproşeze câteva zile după intervenţie, suferinţa lor. Cei mai mulţi se plâng de ameţeală în momentul când vor să ridice capul de pe pernă (éblouissement) şi cu cât capul este mai sus, cu atât acest fenomen se exagerează. In statistica noastră, găsim un procent mic şi explicabil prin măsurile, dealtfel simple, pe care le luăm şi numai unde aceste precauţiuni nu se aplică cu stricteţe fenomenul apare. Ne-am convins, că în afară de cazuri excepţionale sau de bolnavi cu cefalalgii datorite unei cauze binecuvântate, cefalalgia apare în rachinovocaină, atunci când se face decompresiunea centrelor nervoase, chiar cât de mică fie ea, pentru unii indivizi. Această decompresiune noi o combatem cu succes, întâiu prin technica noastră— ac subţire, filiform — care nu lasă să se piardă lichid şi nici nu formează filtraj după puncţie; iar după intervenţie bolnavul se aşează în complet decubit dorsal, fără pernă sub nici o formă sau pretext, iar la nevoe chiar oblicitatea patului. De câte ori am observat cefalalgii am găsit în ancheta noastră, o dificultate în puncţie, deci posibilitatea creerii mai multor orificii filtrante sau nerespectarea regulei «capul jos». Făcând deci o privire asupra cazurilor de cefalalgii, nu găsim de cât puţine cazuri, în care cefalalgia să fie pusă pe seama altor cauze, decât cele cunoscute nouă şi uşor remediabile. Deaceea suntem categoric contra tuturor practicilor de orice natură, preconizate pentru a înlătura cefalalgia, care nu fac decât să complice, nu numai metoda, dar şi viaţa noastră chirurgicală, atât de complicată prin însăşi natura ei. Mijloacele noastre simple sunt arhisuficiente atunci când—o repetăm — technica noastră a fost impecabilă, adică simplă şi raţională.

O altă încriminare ar fi retenţia de urină. Am avut şi noi 29 cazuri în statistica noastră, însă retenţie de scurtă durată şi cele mai multe, datorită decubitului. Marea majoritate a acestor bolnavi, nu au mai retenţionat imediat ce i-am ridicat ca să urineze în staţiune verticală.

In concluzie, credem că una din cele mai perfecte anestezii, pentru majoritatea operaţiunilor sub medio toracice rămâne tot rachinovocaina, care cel puţin în ţară la noi şi-a făcut toate probele.

Insistăm asupra întrebuinţării unei perfecte technici, care ne va pune întotdeauna la adăpost de orice nemulţumire. Vom considera toate manevrele pentru puncţie şi injecţia lichidului anesteziant ca făcând parte integrantă din însăşi intervenţiunea noastră şi nu o vom face decât complet pregătiţi şi cu ritualul obişnuit oricărei intervenţiuni mari. In felul acesta, rachianestezia este la îndemâna oricărui chirurg şi în orice centru chirurgical, cât de mic şi cu personal cât de redus.

Nu mai insistăm asupra unei comparaţiuni cu celelalte anestezii noi şi vechi, pentrucă după credinţa noastră nu suferă nici-o comparaţie. Acest lucru azi nu mai trebue discutat.

O chestiune asupra căreia vom atrage atenţiunea, este aceea de a lăsa metoda aceasta în simplitatea ei şi de a nu o complica, cu o variată infinitate de practici parazite, sub diferite pretexte, care nu fac decât să complice şi să îngreueze o metodă aşa de simplă şi care tocmai prin simplitate, arată punerea ei la punct, aproape de perfecţie.

STATISTICA RACHIANESTEZIILOR

1 Noembrie 1931 — 1 Octombrie 1936 (Anii 1931 şi 1936 sunt incompleţi)

ANUL	Numărul rachianesteziilor			Vârsta			Sexul		Calitatea analgesiei				Accidente în timpul şi după operaţie şi frequenţa lor după sex, vârstă şi stare generală											
	Rachianestezie la bolnavi cu starea generală relativ bună.	Rachianestezie la bolnavi cu infecţii grave sau stare de şoc, etc.	Totalul rachianesteziilor.	6—15	16—60	61—71	Masculin	Femenin	Nulă	Tardivă	Relativă	Bună	Greţuri-vărsături	Somnolenţă	Dispnee	Tendinţe lipotimice.	Sincopă	Morţi	Copii	Bărbaţi	Femei	Şocaţi	Cefalee	Retenţie de urină.
1931	57	—	57	1	55	1	44	13	—	—	3	54	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	3	1
1932	482	10	492	17	471	4	442	150	2	—	18	472	21	—	2	1	—	—	3	9	7	5	7	4
1933	514	8	522	31	480	11	368	154	4	—	12	507	32	—	4	—	—	—	3	16	17	—	8	7
1934	624	4	625	72	546	7	399	226	5	3	14	596	42	2	3	2	—	—	6	23	20	—	14	8
1935	469	19	488	63	417	8	296	192	1	2	13	472	23	13	1	2	1	—	9	12	6	2	11	6
1936	319	11	330	43	303	5	203	127	1	—	9	320	19	1	1	—	—	—	4	6	9	2	10	3
Total general	2462	52	2514	227	2272	36	1752	762	13	5	78	2418	139	6	11	6	1	—	25	68	59	9	52	29

Polisalicilatul în therapeutica rhumatismului acut şi afecţiunilor rhumatismale

de Dr. PAUL GOTCU
Asistent Universitar

Din timpurile vechi şi până în secolul al XVI-lea sub numele de Rhumatism se înţelegea şi considera ca făcând parte din aceiaşi entitate morbidă, Rhumatismul poliarticular acut împreună cu Guta şi Rhumatismul cronic, când *Baillou* pentru prima oară încearcă a deosebi între ele aceste afecţiuni.

In secolul al XVII-lea *Sydenham* şi apoi *William Cullen* descriu marele caractere ale Rh. poliart. acut, notând mobilitatea fluxiunilor articulare, durerile temperatura şi sudorile.

Intre anii 1836—1840 *Bouillaud* precizează natura infecţioasă a acestei maladii, contribuind la stabilirea unităţei şi specificităţii Rh. acut, iar *Bouchard* în 1886, separă definitiv Rh. poliart. acut franc de pseudorhumatismele cari survin în diferitele stări infecţioase.

Astăzi sub numele de Poliartrită Rhumatismală, Rh. poliart. acut, Maladia Rhumatismală, Rhum. acut sau maladia lui *Bouillaud*, înţelegem aceiaşi afecţiune, caracterizată prin fenomenele locale şi generale atât de bine cunoscute, precum şi a manifestărilor sale diverse: vasculare, cardiace, pleuropulmonare, nervoase renale, cutanate, musculare, etc.

Noi nu vom insista aci asupra anatomiei patologice, diagnosticului sau simptomatologiei Rh. acut ci, vom aminti numai că asupra naturei acestei afecţiuni atât de răspândite, părerile au fost împărţite, odinioară, emiţându-se trei teorii:

Prima a fost *Teoria Diatezică*, pur hipotetică, lipsită de probe certe experimentale şi bacteriologice.

Rh. poliart. acut, ar fi după această teorie, o formă clinică a maladiilor cu manifestaţiuni multiple, care rezult dintr'o turburare de metabolism (obesitate; gută, diabet, lithiază biliară, etc.).

Deşi artrita gutoasă, de ex., nu se aseamănă în caracterele clinice cu poliartrita acută a Mal. *Bouillaud*, apărătorii acestei teorii, susţin că Rh. poliart. acut caracterizat prin febră şi multiplicitatea localizărilor articulare ar aparţine vârstei tinere pe când artrita gutoasă aparţine celor ce prin vârstă şi hereditate sunt de mult sub dominaţia acestei turburări de metabolism.

A doua este *Teoria Mixtă*, susţinătorii ei admiţând şi intervenţia unui microb care ar determina Mal. Rhumatismală şi care microb singur sau în asociaţie, ar fi favorizat pentru fixarea lui de către un teren predispus, pregătit, aşa numitul teren artritic.

Insuşi *Widal* insistă asupra raporturilor dintre Rhumatism şi Artritism, spunând că odată vindecat Rh. acut, trebue artat Artritismul spre a se evita alte reveniri.

In fine a treia *Teoria Infecţioasă* care pare cea adevărată, deşi chestiunile contagiozităţii şi epidemicităţii sunt supuse controverselor, este astăzi aproape unanim admisă.

Primul care a susţinut epidemicitatea Rh. acut a fost *Chanel* (1816) apoi o sumă de observaţiuni, nu în deajuns de demonstrative s'au adus în sprijinul acestei păreri de către o serie de medici, *(La Harpe, Warentrap, Lebert, Fiedler, Edlefsen, Friedleinder, Mantle, Port* şi *Lange)* apoi mai demonstrative de către alţii, *(Ch. Fiessinger, Talamon, Josserand, Monnier, Grenet, Andrieu, F. Bezançon, E. Lesné, De Gennes* şi *R, Wahl)* insistându-se asupra promiscuităţii care pare indispensabilă contagiozităţii şi care deşi probabilă, este foarte slabă.

Condiţiunea terenului intervine ca în toate maladiile infecţioase, însă în nici-un caz nu pare a fi terenul artritic-gutos.

S'a remarcat (*Bezançon—Weil*) că Rh. acut se întâlneşte mai ales în lumea nevoiaşă, muncitoare — aşa numita clientelă de spital — care nu prezintă stigmate de artritism, pe când diateza artritică se observă în special la orăşeni, cari duc o viaţă sedentară şi fac excese alimentare.

*

Cei cari susţin teoria microbiană sunt împărţiţi în două tabere: unui acuză ca provocatori ai Mal. Rhumatismale microbi cunoscuţi, cum ar fi bacilul *Koch* sau streptococul, alţii admit intervenţia unui microb specific (*Manicatide, Achalme, Grimbert,* etc.).

Se cunosc explicaţiile date prin acţiunea tuberculinei în formele imflamatorii (reacţia alergică—*Bezançon*) sau liza locală a bacililor rătăciţi. S'a complicat mai mult chestiunea prin hemoculturile practicate din sângele bolnavilor după metoda hipersensibilă *Loewenstein* şi *Pretragnagni,* apoi statisticele lui *Reuter, Domingo, Nanu, Ionescu* şi *Ştefănescu* prin care părea că Mal. Bouillaud ar fi datorită bacilului Koch. *Nicolle* demonstrând virusurile de eşire apoi *Troisier* şi *De Sanctis Monaldi* prin izolarea BK. din sângele bolnavilor de altă maladii infecţioase, probează că maladia *Bouillaud* nu e de natură tuberculoasă.

In sprijinul streptococului pledează *Singer* şi alţii, însă *Lutembacher* demonstrează netemeinicia acestei afirmaţiuni.

Ca microb specific al Rhumatismului s'a incriminat monedina lui *Klebs* şi *Pétrone,* plasmodium Friedler, bacilul anaerob *Achalme,* diplococul *Triboulet,* mycobacilul *Chantemesse, Matruchot* şi *Grimbert,* micrococul artriticus *Costa, Spirostenta, Sporogona, Rusk.* Au mai fost izolaţi numeroşi coci. *Levaditi* identifica un streptobacil moniliform în sângele unui bolnav ce prezinta un erythem polimorf-fecţios acut cu poliartrită, germen ce au fost găsit şi de *Parker-Hudson.*

Totuşi, nimeni n'a dovedit temeinic, că agentul patogen ar fi unul din aceşti microbi; părerea generală azi fiind că Rh. acut e datorit unui virus filtrabil, că este deci de natură infecţioasă, o toxemie. *Bezançon, Weil* şi *Lutembacher* sunt de părere că nu e o maladie acută cu recidive ci o maladie cronică cu accese, de aceia trebueşte tratată mai mulţi ani.

Bezançon şi *Weil* cred că în Rh. acut, localizarea capitală — constantă — a virusului este în cord iar artrita rumatismală nu este o leziune primitivă a articulaţiilor ci manifestaţiune alergică, secundară. După cum localizarea virusului tbc. este în pulmon şi bolnavul va muri pulmonar, tot astfel reumaticul va muri din cauza cordului.

Aşa dar cardiopatia ar fi leziunea primară, manifestările articulare, secundare, iar complicaţiunile viscerale ale *Mal. Bouillaud* ar fi terţiare, comparând lucrurile cu ceiace se petrece în sifilis.

Deşi aceste afirmaţiuni nu par şi nu sunt admise ca riguros exacte, totuşi este evident că localizările cardiace în Rh. acut sunt foarte frecvente iar reprizele reumatice intervin pentru a agrava starea cordului. De aceia se recomandă cura de salicilat prelungită cardiacilor de natură reumatică, ca şi în însuşi Rh. acut, care este periculos prin tenacitatea lui şi cere o supraveghere strictă a tratamentului.

Se va ţine seamă în tratamentul acestei maladii de gravitatea afecţiunei, rezistenţa terenului, momentul intervenţiei tratamentului, durata maladiei şi modalitatea terapeuticei anterioare interventiunei noastre.

In tratamentul *Mal. Bouillaud,* s'a întrebuinţat ca simptomatic contra durerilor articulare în anul 1876 de către *Stricker* din Berlin, acidul salicilic.

In aceiaşi epocă *Senator,* întrebuinţează salicilatul de sodiu ca mai puţin iritant şi mai puţin toxic, iar *Germain Sée* în 1877 îl vulgarizează în Franţa şi îl consideră ca specific contra Rh. acut, cum e socotit până azi.

Acţiunea salicilatului fiind antiinfecţioasă antitermică, analgezică, colagogă şi eliminatoare a acidului uric, el a fost privit şi ca antidiatezic, antiartritic, precum şi ca specific al Mal. rhumatismale, neinfluenţând alte stări infecţioase şi nici temperatura altor maladii. Chiar în Rh. acut el nu jugulează imediat temperatura, aceasta scăzând pe măsura retrocedărei manifestaţiunilor articulare sau viscerale. In ceiace priveşte acţiunea sa colagogă sau antidiatezică, posologia sa este diferită de posclogia în artrita acută rhumatismală şi nici odată nu se tratează guta prin cantităţile utilizate pe cale bucală, anală sau endovenoasă în Mal. *Bouillaud.* El poate fi înlocuit cu alte medicamente în diateza artritică dar nici odată în Rh. acut sau în complicaţiunile acestuia.

Acţiunea salicilatului este aşa dar specifică asupra virusului rhumatismal şi poate încă în alte câteva maladii acute ale

DOLORSAN

0,81% Iod, Camfor, Ol. Rosmarin, Amoniac, Alcool

DURERI NEVRALGICE, INFLAMATORII, ARTICULARE ŞI MUSCULARE

Acţiune profundă. — Fricţiuni uşoare fără a masa. — Flacon mic şi mare.

LARYNGSAN

4,52% Iod, Camfor, Ol. menth pip., NH_3, Natr. coff. benz., Alcool.

RACELI, GRIPA, GUTURAI, CATAR

1—7 picături 3 ori pe zi pe zahăr înaintea meselor.—Flacon cu tichetă.

Iohann G. W. Opfermann & Sohn, Bergisch Gladbach
Exclusivitate: L. Melamed & Co., Cal. Şerban Vodă 41, Bucureşti

---

Ovarium Panhormon

„Henning"

Hormon folicular + Extract total ovarian

Fiole de 100 M.E. (sol. apoasă), 1000, 10.000, şi 50.000 M.E. (sol. oleioasă)

Drag. 100, 300, şi 1000 M.E.

Cutii cu 3 şi 6 fiole 1 cc. Flacon 10 şi 20 drageuri.

Eftin şi Activ

Dr. G. Henning, Chem. Pharm. Werk, Berlin Tempelhof.
L. Melamed & Co., Cal. Şerban-Vodă 41, Bucureşti.

Foliculină cristalizată

Perlatan

0.1 mgr.=1000 unități internaționale

ACȚIUNE MAXIMĂ LA PREȚ MINIM

permite aplicație cantităților
suficiente de
hormoni.

FORME DE PREZENTARE:

Peroral:

Comprimate a 500 u. s.
Picături (1 ccm = 400 u. s.)
Perlatan Calcium Tabletten
a 100 u. s.

Parenteral:

Fiole a 500 u. s.
Fiole forte a 1000 u. s.
Fiole „extrastark" a 10.000 u. s.

Rectal:

Supozitoare a 1000 u. s.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G.m.b.H., MANNHEIM-WALDHOF

Reprezentant pentru România: RUDOLF FOREK. București III, Strada G-ral Eremia Grigorescu, 9

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți nu este decât:

„Lactoferment Dr Robin"

29 ani de existență
(1907 — 1936)

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră.
COPIII de 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: **enterite acute** *și* **cronice** *la copii și adulți,* **diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză urticaria, guta, colibaciloza** *etc.*

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Reprezentanța BUCUREȘTI, Str. Regală No. 11 bis. Etaj. Telefon 3.78.66.

sistemului nervos. Deasemenea acţiunea sa este fără efect asupra leziunilor datorite tuberculozei, streptococului, stafilococului, gonococului etc.

Această particularitate a salicilatului serveşte la combaterea teoriilor falşe asupra naturei Mal. *Bouillaud* şi cu toate că acesteia nu-i cunoaştem virusul, putem să-l identificăm cu ajutorul salicilatului, după cum odinioară mercurul servea la recunoaşterea sifilisului înaintea descoperirei treponemei. Experienţa ne arată efectul remarcabil al salicilatului şi în complicaţiunile pleuro-pulmonare, cardiace, renale sau nervoase ale Rh. acut, iar în celelalte artrite de altă natură, acţiunea sa rămâne doar analgesică nemodificând nici leziunile articulare, nici pe cele viscerale şi nici starea generală, afară doar de cazurile când Mal. *Bouillaud* survine în cursul altor manifestaţiuni (tbc., gonococie, scarlatină, etc.).

Technica tratamentului cu salicilat de sodiu în Rh. poliarticular acut indică regulele următoare:

1. Instituirea medicaţiunei cât mai dela începutul manifestărilor maladiei.
2. Să se dea dela început în doze fracţionate o cantitate suficientă, care variază după intensitatea fenomenelor generale şi locale.
3. Se va scădea cantitea de salicilat după atenuarea fenomenelor febrile, dureroase sau inflamatorii.
4. Se va menţine jumătatea cantităţei iniţiale de salicilat cel puţin 15 zile după obţinerea vindecărei aparente.

Cu toată respectarea acestor reguli, adeseori salicilatul de sodiu s'a arătat incapabil de a înfrâna răul şi de a împiedeca recidivele. De aceia s'a încercat mărirea dozelor, administrarea sa zi şi noapte, prelungirea tratamentului până la 2 ani,

Nu trebue însă să proclamăm eşecul tratamentului când acesta se face în mod insuficient şi de aceia trebue să insistăm.

Uneori apar însă turburări datorite intoleranţei salicilatului cari au o gamă întreagă în intensitate.

Se cunosc turburările digestive, auditive, vizuale, nervoase, motorii, renale care sunt uneori foarte puternice şi indică fenomene toxice grave cari pot duce până la colaps, obligându-ne să suprimăm administrarea salicilatului pe cale bucală.

Medicaţia cu salicilat va fi administrată prudent sau chiar suprimată în cazurile grave de Rh. cu degenerescenţa intensă a rinichilor şi ficatului, la bătrânii slăbiţi, la arterioscleroşi cu leziuni organice serioase ale cordului şi la gravide.

Modul de acţiune al salicilatului ar fi punerea în libertate a acidului salicilic la nivelul tegumentelor şi seroaselor inflamate, modificând starea fluxionară şi făcând totodată să dispară durerea şi temperatura prin acţiunea sa anti-infecţioasă. Totodată ar acţiona asupra diatezei rhumatismale prin calităţile sale colagoge şi eliminatoare ale acidului uric.

El se elimină din organism sub formă de acid saliciluric.

Pe lângă calea bucală, salicilatul de Na. se mai administrează sub formă de clisme sau supositorii, sau pe cale cutanată în badigeonage loco-dolenti sub formă de salicilat de methyl.

O cale care a câştigat în urmă o aplicare din ce în ce mai întinsă este calea intravenoasă.

In 1904 *Mendel* întrebuinţează o soluţie de salicilat în concentraţie de $^1/_6$cafeinată, ne depăşind 0,30 ctgr. pe injecţie. Această soluţie este întrebuinţată mai târziu de *Darier* şi *Sainton* în iritele rheumatismale.

Patterson în 1913 utilizează o soluţie gaiacolată şi glicerinată. In 1915 *Cunner* face la începutul infecţiunei rhumatismale 2—3 injecţiuni cu o soluţie de salicilat de sodiu $^1/_5$. In 1916 *Adnot* întrebuinţează deasemenea o soluţie cafeinată nedepăşind 0,30 ctgr. pe injecţie.

Toţi aceştia însă din cauza sclerozărei venelor nu pot administra decât 3—4 injecţiuni.

In Mai 1921 *Lutembacher* propune soluţiile diluate de salicilat de natriu $^1/_{20}$, injectând progresiv dela 0,50 ctgr. până la 2 gr. salicilat, după caz; aceste injecţiuni ne fiind sclerozante, pot fi administrate oricât timp şi în orice cantitate.

Cu aceste injecţiuni intravenoase, cantitatea de medicament fiind mai redusă, nu am avea teamă de turburări, ba mai mult, sunt bine suportate chiar de cei ce au intoleranţă faţă de salicilat luat pe cale bucală. Totuşi unii au rezervat tratamentul exclusiv pe cale venoasă cazurilor când salicilatul nu poate fi ingerat, iar alţii dau preferinţă tratamentului mixt (intravenos şi bucal concomitent).

Calea venoasă nu are numai scopul de a proteja stomacul şi de a reduce dozele ingerate, ci are avantajul de a introduce direct în sânge medicamentul specific al acestei septicemii, favorizând acţiunea imediată a unei cantităţi pure de salicilat, care pe cale gastrică ar fi absorbit treptat suferind şi unele transformări şi neutralizări care îi micşorează eficacitatea.

Observaţiunile clinice arată că administrând, chiar exclusiv sub formă de injecţii salicilatul de Na., menţinem organismul sub acţiunea constantă a medicamentului şi în formele grave atât starea infecţioasă cât şi complicaţiunile grave, dispar mult mai repede decât întrebuinţând calea bucală.

După *Lutembacher*, a cărei technică e utilizată şi de *Carnot* şi *Gilbert*, *Coury Besnard* propun din nou soluţiunile concentrate de 1/5 dar tratamentul este limitat la câteva injecţiuni. In 1922 *Lesné* şi *Grandjean* preconizează soluţiuni în concentraţie de 50$^0/_0$, dar nu pot fi întrebuinţate, sclerozând venele. Dealtfel se ştie că în tratamentul hemoroizilor şi varicelor sunt întrebuinţate soluţii dela 20—50$^0/_0$.

Aceste soluţiuni concentrate pot vulnera şi endocardul, alterează globulele roşii şi hemoglobina; fiind foarte dureroase, dau deseori stări de rău alarmante.

Soluţiunea de 1/20 nu produce nici odată turburări dacă sarea e chimic pură. Totuşi, salicilatul de sodiu produce în Mal. *Bouillaud* stări de anemie, cu atât mai intense cu cât este administrat mai mult timp, cum se petrece în cazurile unde salicilatul pare a nu avea efect prea evident şi se insistă cu administrarea lui.

Lutembacher atribuind această anemie unui dezechilibru ionic, ce se produce prin supraîncărcarea organismului cu Sodiul conţinut în medicament, amintind că un cord izolat continuă pulsaţiile în mod regulat atât timp cât echilibrul electrolitic este menţinut, ca în lichidul lui *Ringer-Look*, întrebuinţează o soluţie de 1/20 de salicilaţi de Natriu, Potasiu şi Calciu. Ionii sunt echilibraţi astfel în proporţiile fiziologice ca în lichidul lui *Ringer-Look*

$$\frac{Na.}{100} \quad \frac{K}{18} \quad \frac{Ca}{10}$$

Această soluţiune este foarte bine tolerată mai ales dacă este uşor încălzită la 18—20^0 şi este introdusă încet în venă, ceiace nu se petrece cu soluţiile de salicilat de sodiu cari sunt iritante.

Ne putem da seama de acest lucru, picurând între degete puţină soluţie. Pe când soluţia de polisalicilaţi nu produce nimic, cea de salicilat de sodiu, în aceiaşi concentraţie 1/20, decapează uşor epidermul, iar injectată intravenos, aceasta din urmă dă o senzaţie dureroasă uneori destul de vie pe traectul venei membrului în care se face injecţia.

Injecţiile cu polisalicilat nu se vor rezerva numai cazurilor de intoleranţă gastrică sau formelor grave, ci se vor administra în toate formele de Rhumatism, influenţând în chip neaşteptat starea bolnavilor.

Pe cale bucală, polisalicilatul este întotdeauna foarte bine tolerat şi extrem de rar am fost nevoiţi să-i adăogăm o mică cantitate de bicarbonat de sodiu, atunci când părea că se produc mici fenomene de intoleranţă.

In administrarea salicilatului de sodiu, mai ales când dăm doze masive, suntem obligaţi întotdeauna să mărim şi cantitatea de bicarbonat de sodiu, spre a combate acidoza. Acest procedeu măreşte toleranţa salicilatului printr'un alt mecanism: bicarbonatul blochează ionul salicilat şi reduce proporţional activitatea medicamentului, deci reduce cantitatea salicilatului activ. Pe de altă parte, pare că salicilatul e mai activ în mediul acid, care suprimat prin bicarbonat dăunează puterei lui curative.

Ori, polisalicilatul administrat pe cale bucală, din cauza micei cantităţi necesare, poate fi administrat fără a avea inconvenientele salicilatului de sodiu.

Tratamentului Rhumatismului acut cu polisalicilat comportă după *Lutembacher*, un tratament de atac, un tratament regresiv şi un tratament de protecţie.

Tratamentul de atac se poate face exclusiv pe cale bucală, mixt sau numai prin injecţii intravenoase.

Pe cale bucală, se începe cu 3—4 gr. polisalicilat zilnic mărind doza după toleranţa individului cu câte 1—2 gr. până se ajunge la 8—10 gr. zilnic. Această doză n'a fost nici odată nevoe s'o depăşim pentru a ajunge la bune rezultate. Vom adăuga puţin bicarbonat numai dacă observăm că s'ar produce fenomene de intoleranţă. Polisalicilatul se administrează în doze fracţionate ziua şi noaptea, în acest mod parându-se sigur turburările. Dozele se vor reduce la cei cu permeabilitatea renală diminuată precum şi la copii.

Cel mai bun mijloc de tratament cu polisalicilat este însă calea intravenoasă sau când se crede necesar, în cazurile grave, se va face tratamentul mixt.

Tratamentul de atac prin injecţii se face în serii de 8—10 zile cu pauze de câte 2—3 zile între ele până dispar fenomenele locale şi generale inclusiv febra.

In cazurile tratate de către noi, nici odată n'am depăşit 3—4 serii.

Injecţiile se fac bicotidiane, cu cantitatea de 10—30 cmc. din soluţia de $5^0/_0$, pe fiecare injecţie, ceiace ar însemna 1—3 gr. polisalicilat pe zi. Excepţional a fost nevoe să se mărească doza zilnică la mai mult, aceasta putându-se face până la 2—3 gr. pe injecţie, adică până la 100—120 cmc. pe zi, fără inconvenient pentru bolnav, dacă sarea e pură şi rinichii în bună stare. In cazurile când cantitatea depăşeşte 1 gr. pe injecţie, e bine să se administreze în apropierea meselor.

Dacă se face tratamentul mixt, doza complimentară pe cale bucală se va administra ziua şi noaptea, până la atingerea cantităţei de 8—10 gr. polisalicilat în 24 ore, după caz.

Tratamentul regresiv începe după dispariţia fenomenilor acute locale şi generale, reducându-se dozele până la jumătate şi apoi la un sfert din cantitatea întrebuinţată în tratamentul de atac făcându-se de asemenea în serii de câte 8 zile cu întreruperi de 4—6 zile. Acest tratament regresiv se poate face fie numai prin injecţii, fie alternându-se injecţiile cu polisalicilat luat pe cale bucală. După 3—4 serii se trece la:

Tratamentul de protecţie, care se poate prelungi până la 12—18 luni, chiar dacă nu se mai produce nici-o recidivă. In prima şi a treia săptămână a lunei, se dă 2—3 gr. de polisalicilat pe cale bucală. In prima jumătate de an, din 2 în 2 luni se practică în a treia săptămână şi câte o injecţie de polisalicilat de 0,50 ctg. până la 1 gr. Se reia trat. de atac în recidive.

Cardiacilor, de câte ori pare probabilă o repriză a reumatismului, li se administrează de asemenea tratamentul cu polisalicilat.

Prin insuficienţa tratamentului, artrita şi complicaţiunile viscerale pot perzista sau pot reapare după o ameliorare pasageră, de aceia trebue să fim foarte atenţi asupra bolnavilor. Tratamentul în aceste cazuri rămâne cel prin injecţiuni şi nu trebue evitat. Conducerea tratamentului rămâne la aprecierea medicului, după caz. Din când în când se va face examenul urinelor şi dozarea ureei în sânge.

Pacienţilor cu permeabilitatea renală redusă, li se va micşora cantitatea de polisalicilat, interesându-ne nu dozele introduse ci cantitatea ce rămâne în organism într'un timp dat. Există forme grave de reumatism în care se observă degenerescenţa ficatului, rinichilor sau leziuni cardiace grave. Aceste cazuri se observă mai cu seamă la bolnavii cari nu au fost trataţi dela începutul maladiei, au fost neatent sau insuficient trataţi. Deşi acestora, momentul potrivit al tratamentului a trecut, totuşi nu-i vom părăsi şi-i vom trata. Deasemenea ineficacitatea aparentă a polisalicilatului se poate observa la unii cardiaci febricitanţi la cari se manifestă endocarditele maligne secundare simultane sau izolate de accesul reumatismal.

Aceste endocardite maligne sunt datorite în genere streptococului ce se fixează în endocardul pregătit de virusul rhumatismal. Tratamentul va fi condus după nevoe, asociindu-se medicaţiunea indicată cazului.

In oarecari forme rebele a rhumatismului acut s'a propus completarea acţiunei salicilatului prin sulf coloidal (*Loeper* şi *Vahren, Grenet, Marchal).*

Sulful ar exalta reacţiunea salicilaţilor prin efectul catalitic şi prin şocul ce-l provoacă. Pentru *Chevalier* şi *Hamburgher*, sulful ar activa ca rezolutiv, modificând stazele limfotisulare.

Acelaş efect, chiar mai mare îl are şi Iodul, de aceia e bine a fi administrat alternativ cu tratamentul salicilic de întreţinere, asociindu-i în cazurile cu anemie post — rhumatismală şi medicaţia feruginoasă.

In tratamentul rhumatismului, *Lautier* recomandă tratamentul vaccinal însă *Loeper* şi *Degos* consideră că vaccinoterapia este utilă dar nu e specifică.

Grenet face injecţii cu săruri de aur dar acestea provoacă reacţiuni prea vii.

Alţi clinicieni sunt partizani ai chimioterapiei, proteinoterapiei, seroterapiei etc.

Totuşi, salicilaţii rămân singurele medicamente specifice şi toate celelalte nu sunt decât ajutătoare.

Reumaticii trebue să fie feriţi de răceală şi umiditate, stând în repaos câteva luni după manifestaţiunile articulare acute.

Bolnavii în aparenţă însănătoşiţi, dacă părăsesc tratamentul salicilic, sunt expuşi recidivelor şi complicaţiunilor grave. De aceia s'a stăruit în înfiinţarea centrelor de depistare şi tratare ale acestora.

E drept că tratamentul după cum a fost expus e destul de anevoios şi plictisitor pentru bolnav, însă numai astfel aceasta poate să fie pus la adăpost pentru viitor.

* * *

Incepând din toamna anului 1933, am experimentat în serviciul nostru 1) precum şi în clientela particulară soluţia de Polisalicilat $5^0/_0$ întrunind până în prezent peste 100 cazuri tratate exclusiv pe cale de injecţii intravenoase, precum şi câteva prin tratament mixt.

In unanimitate, variind bineînţeles dozele după caz, am obţinut rezultate excelente, unele din ele chiar surprinzător de rapide la câţiva bolnavi grav pe care i-am avut în îngrijirea noastră.

Până în prezent n'am observat la nici unul dintre aceştia vre-o recidivă, deşi nu s'a păstrat întotdeaun regulile notate ca directive ale tratamentului.

La început am tratat numai Rhumatismul acut mai târziu am întrebuinţat aceiaşi soluţie şi în tratamentul durerilor rhumatice şi nevralgiilor rebele, idiopatice sau consecutive Rh. acut (sciatică, intercostale, lumbago, migrene, mialgii, artralgii) precum şi Rh. cronic consecutiv poliartritei reumatismale.

Astfel până acum am tratat 86 cazuri de Rh. în diferite forme şi în diferite momente ale evoluţiei maladiei şi 37 de cazuri din categoria durerilor reumatice şi nevralgiilor.

De notat e că am obţinut rezultate remarcabile şi extrem de interesante în cazuri vechi tratate mai mult timp fără rezultat cu diferite alte mijloace terapeutice şi unde salicilatul de sodiu, în doze masive, nu fusese neglijat nici per-os nici sub formă de injecţii, acesta, dovedindu se inactiv sau producând fenomene grave de intoleranţă.

Soluţia întrebuinţată de noi a fost preparată de Laboratorul «Helios» din Bucureşti şi i s'a dat numele de «Polysal» fiind pusă în comerţ. Preparatul este prezintat în fiole de câte 10 c. m. c. de salicilat de calciu, sodiu şi potasiu chimic pur, în soluţie neutră de $5^0/_0$ stabilă şi perfect conservabilă.

In toate cazurile în care am administrat «Polysal»-ul am avut rezultate perfecte şi care se menţin, soluţia în această concentraţie fiind perfect tolerată pe cale venoasă chiar când am injectat cantităţi mari dându-ne întotdeauna deplină satisfacţie.

Pentru a fi complect, ilustrăm expunerea noastră prin descrierea a câteva cazuri din cele mai concludente, tratate de noi prin injecţii intravenoase cu «Polysal» exclusiv, sau cu tratament mixt:

Rh. p. acut.

Obs. I. Dra I. Constanţa de 17 ani, bolnavă de 3 săptămâni, intră în trat. nostru la 20/10 933 cu articulaţiile cotului stg., pumnilor, genunchilor şi glesnei drepte prinse, dureroase, tumefiate; lichid în pleura şi gen. stg.; dispneică, stare g-rală rea, T. 38,5 şi $2^0/_0$ albumină urini.

A urmat 12 zile cu salicilat de sodiu până la 10 gr. pe zi, fără rezultat şi apărând fenomene de intoleranţă e înlocuit cu, aspirină Piramidon, Diplosal, Atophan, care nu modifică starea bolnavei. Reluarea salicilatului de Na. nu mai e posibilă sub nici o formă, redeşteptând fenomenele toxice. E pusă de noi atunci la un tratament de dezintoxicare cu 2 gr. clorur de calciu pe zi, diuretice, salipirină 1 gr. şi supositoare cu extr. thebaic. După 2 zile se începe injecţiile cu „polysal" $5^0/_0$ întâia zi o injecţie de 10 cmc. următoarele 5 zile câte 2 inj. pe zi de câte 10 cmc. pe zi, Dela 7 până a 12-a zi se face o singură inj. de câte 10 cmc. zilnic. Dela a 4-a zi starea bolnavei se modifică în bine, temperatura scade treptat

---

1) Serv. F. C. Spit. «R. E.» Bucureşti.

începe a se alimenta iar a 12-a zi este complect restabilită reluându-şi ocupaţiile şcolare. După 10 zile e revăzută, starea bună se menţine. I se mai face o serie de 8 injecţii de câte 5 cmc. zilnic. A mai fost revăzută de atunci de mai multe ori în perfectă stare, refuzând să mai facă vre-un tratament.

Obs. II. D-na A. Maria; 27 ani: bolnavă de o lună intră în spital la 18/XI/934.

S'a tratat la domiciliu cu salicilat de sodiu per-os 8—10 gr. zilnic fiind nevoită să întrerupă tratamentul de mai multe ori din cauza intoleranţei (diaree, vărsături, dureri gastrice, eritem toxic, vâjâeturi, ameţeli). La intrare are articulaţiile coatelor pumnilor, genunchilor şi glesnelor prinse. Fen. de congestie pulmonară dreaptă, tuşeşte expectorează, junghiu toracic dr.; suflu sist. vârf; puls 100; T — 38—39.

Se fac câte 2 inj. zilnic timp de 6 zile cu câte 10 cmc. de „Polysal" apoi 6 zile câte 10 cmc., o singură injecţie pe zi. După a treia zi observăm diminuarea tuturor fenomenelor, a 7-a zi totul intrând în normal. Ese a 12-a zi din spital (1.XII.1934) vindecată. Revine după o lună în stare bună; se mai fac 8 injecţii cu Polysal, 10 cmc. pe zi. Suflul sist. dispărut, a câştigat în greutate 3 kg.

A fost revăzută de atunci încă de 2 ori în stare bună.

Obs. III. Mihail G. 31 $^{1}/_{2}$ ani; fiu de medic; bolnav de 2 luni în pat de (Rh). Po'y art. acut, care a debutat prin amigdalită pultacee cu streptococ, frisoane, temperatură, prinzându-se pe rând art. pumnilor, genunchilor şi glesnelor. Mobilizarea sau atingerea articulaţiilor imposibile din cauza durerilor mari. Lichid în art. gen. stg.

Medicaţiunile urmate: salicilat de Na. per-os până la 9 gr. pe zi în mod continuu, vaccin Delbet, Tophosanyl şi salicilat de Na. intravenos; diatermie şi ultra scurte 20 şedinţe; 7 băi nămol Tekirghiol; injecţii cu Yatren-casein, nu reuşesc a modifica deloc starea pacientului, ce intră în aceiaş stare în tratamentul nostru la 27.II.1936.

Se începe cu câte o injecţie zilnică de Polysal 10 cmc. intravenos şi clorur de calciu 2 gr. pe zi per-os. După a 3-a injecţie durerile şi febra dispar complect. Bolnavul începe să umble, după 2 luni de imobilizare în pat. Se complectează prima serie de 10 injecţii zilnice a 10 cmc. şi după 3 zile pauză i se face încă o serie dându-se şi Polysalicilat 1$^{1}/_{2}$ pe zi per-os. Starea bolnavului se menţine excelentă, lichidul din articulaţii a dispărut complect şi pacientul îşi reia ocupaţiile în mod obişnuit.

După o lună i se mai face o serie de 10 inj. cu Polysal, 10 cmc. zilnic. Starea se menţine bună până azi.

Obs. IV. Sciatică dreaptă.

D-na M. F. 42 ani; bolnavă de 10 ani de dureri pe traectul sciaticului drept. A făcut băi la Pucioasa şi Tekirghiol mai mulţi ani precum şi diverse tratamente cu Naiodine, salicilat, etc. obţinând doar uşoare ameliorări pasagere. Uzează de alcool de multă vreme.

Prezintă semnul Lasegue, Bonnet, Chiray, Néri. Plica fesieră scoborâtă la dreapta. Nu poate sta aşezată, iar în picioare ia atitudinea Charcot. Mersul imposibil. La 27 XI. 935 în această stare, începe tratamentul cu „Polysal" făcându-i-se o serie de 10 injecţii zilnice a 10 cmc. intravenos. Durerile dispar complect, bolnava îşi reia ocupaţiunile după a 6-a injecţie şi starea bună menţinându-se până în prezent. A refuzat să mai urmeze vre-un tratament.

Obs. V. Nevralgia Circonflexului.

D-l Lt. Col. H. M. 53 ani; sufere din 1928 de dureri în umărul şi braţul drept care uneori sunt foarte puternice, împedicând mişcările braţului.

A făcut diverse tratamente, băi, diatermie, fricţiuni, diverse injecţii şi medicamente interne fără rezultat. Reacţia B. W. negativă; uree 0,35 la litru în sânge; urini normale, nimic radiografic. La 2 August 1933 i se face un tratament cu „Polysal" 9 injecţii intraven. a 10 cmc. După a treia injecţie durerile dispar, mişcările braţului devin normale. Până în prezent pacientul n'a mai prezintat nimic.

Obs. VI. Migrenă.

D-na A. S., 32 ani, în urma unei gripe infecţioase avute în Aprilie 1934, a rămas cu dureri intermitente de cap, predominând în regiunea fronto-temporo-occipitală stângă. Crizele ţin 3—4 zile, durerile dispărând în parte prin aplicaţiuni calde şi Asceină. LCR. normal; BV. negativ, urini normale. La 14 Mai 1935 în plină criză se începe tratamentul cu Polysal, făcându-se 10 injecţiuni intravenoase de câte 10 cmc. zilnic. După a doua injecţiune durerile dispar şi n'au mai revenit până în prezent.

Obs. VII. Migrenă oftalmică rhumatismală.

D-na P. O. 36 ani, intră în spital la 3 Ianuarie 1935 cu dureri în jumătatea dreaptă a capului cu interesarea O. D., care lăcrămează şi e congestionat, a urechei drepte şi dinţilor de aceiaşi parte. Bolnavă de 2 ani cu scurte întreruperi, durerile sunt uneori extrem de violente. In antecedente, Paludism la 18 ani, două naşteri normale, menstruaţiile regulate. Examenul neurologic Dr. Noica: pupile egale, reflexul fotomotor slăbit. Nimic obiectiv din partea nervilor cranieni, afară de punctele trigemenului drept care sunt sensibile la presiune. Reflex cornean A. O. normal. Coriza repetată; nara dreaptă uscată. Nimic în urini, globule roşii 4.550.000; albe 6.500, cu 70 polin. şi 20 mono. Ureea 0,28 la litru. R. BW. negativă în sânge şi LCR; s'a tratat cu salicilat de sodiu, aspirină, piramidon etc., autohemoterapie, diatermie, injecţiuni cu apă distilată Impletol, Neo Riodine etc., fără rezultat. I se face tratamentul cu Polysal în pline dureri, primele 3 zile câte o injecţie de 20 cmc., apoi până la a 12-a zi câte o injecţie zilnică de 10 cmc. A treia zi durerile încep a ceda, iar după a 6-a dispar complect. La 23 Ianuarie ese din spital vindecată. După 3 săptămâni i se mai face o serie de 8 injecţiuni de câte 10 cmc. fără să mai prezinte de atunci ceva.

Obs. VIII. Rh. art. cronic.

D-na Florica G., 32 ani, intră în spital la 9 Martie 1936, prezentând dureri articulare generalizate, mers greu, mişcări limitate ale pumnilor, degetelor şi coatelor. Anemică şi palidă. Antecedente: tifos exantematic, congestie hepatică, anexită dublă. In Noembrie 1935, Poliartrită rhumatismală acută cu febră mare şi prinderea articulaţiilor membrelor superioare şi inferioare. Se tratează cu salicilat de Na. până la 15 Ianuarie; prezentând intoleranţă e înlocuit cu aspirină, rămânând totuşi în starea de astăzi. Prezintă un uşor suflu sistolic mitral şi aritmie, sgomotele surde; puls 80; afebrilă. R. BW. negativă în sânge.

I se face o serie de 12 injecţiuni zilnice cu Polysal a câte 10 cmc. Durerile se atenuiază treptat şi dispar după a 8-a injecţiune. Mişcările devin din ce în ce mai ample şi articulaţiile mai libere, aritmia şi suflul dispărute complect după a 12-a injecţie. După 4 zile se mai face o serie de 6 injecţii a 10 cmc. Polysal şi în stare bună e trimisă să facă o cură balneară la Mehadia.

Din cele spuse mai sus, putem trage următoarele concluziuni:

1. In rheumatismul art. acut precum şi în complicaţiunile sale, Polisalicilatul (Salicilaţii de Na. K. şi Ca. chimic puri în asociaţie) reprezintă un medicament cu putere curativă mult mai mare, mai sigură şi mai rapidă decât salicilatul de sodiu simplu. De aceia cantitatea necesară de Polisalicilat în tratarea afecţiunilor rhumatismale este mult mai mică.
2. Polisalicilatul este perfect tolerat pe cale venoasă cât şi pe cale bucală, neproducând niciodată fenomenele de intoleranţă observate cu salicilatul de sodiu, aşa că nu vom fi obligaţi niciodată să întrerupem tratamentul.
3. Preparatul «Polysal» pentru inj. intravenoase, se găsesc în comerţ în cutii de câte 8 fiole a 10 cmc. conţinând o soluţie neutră de Polisalicilat chimic pur în concentraţie de 5 la sută.*)
4. Inj. intravenoase cu «Polysal» nu sunt dureroase, nu dau senzaţii neplăcute bolnavului şi nici teamă medicului chiar când sunt făcute cu cantităţi mari de soluţie. E bine totuşi ca inj. să se facă încet şi soluţia încălzită în prealabil la 18—20 grade. După primele 2—3 injecţii, se produce uneori o accentuare a durerilor, care apoi dispar odată cu fenomenele generale.
5. Tratamentele, pe cale endovenoasă sau mixt, sunt cele mai complecte. Rezultatele bune vor fi cu atât mai rapide cu cât tratamentul va fi aplicat mai aproape de începutul maladiei.
6. Indicaţiunile Polisalicilatului sunt în general cele ale Salicilatului de Sodiu: Rh. Art. acut, sub acut, cronic şi în complicaţiuni; Mialgii, artralgii, nevralgii (Sciatatice, intercostale, Oftalmice, Migrene, Lumbago etc.) Idiopatice sau rhumatismale; pleurite, pleurezii, icter, etc.
7. Tratamentul cu polisalicilat nu produce niciodată anemia observată cu Salicilatul de sodiu simplu.
8. Asociaţia de Salicilaţi de K, Na. Ca. avem convingerea că este şi va rămâne un medicament de prim ordin în therapeutică. Experienţa făcută precum şi rezultatele ce se obţin, vor da satisfacţie tuturor medicilor care îl vor intrebuinţa acolo unde ameliorarea sau vindecarea aşteptată întârzie sau nu s'a produs cu alte medicamente încercate până atunci.

---

*) Preparat de Laboratorul «Helios»-Farmacia «La Cerbu» Bucureşti Calea Victoriei 68.

FORMAŢIUNEA MEDICINII ROMANEŞTI *)

de Dr. ANGHEL DANIEL

Tragicul sfârşit al celebrului explorator *Jean Charcot* — gentilomul polar — pe care l'am cunoscut acum 43 de ani, la Salpétrière, internul părintelui său *J. M. Charcot*, evocă, din tufişul amintirilor îndepărtate, imagina kaleidoscopică a unei epoci strălucite în istoria medicinii contemporane, reînsufleţirea câtor-va ilustre figuri medicale, ce aveau să imprime formaţiunei medicinii româneşti trăsătura lor caracteristică.

Pentru cine a urmărit evoluţia, caracterul, etapele repezi, prin care a trecut medicina românească, pentru criticul conştiincios şi prob, influenţa franceză rămâne covârşitoare, fără a vorbi — ceeace ar fi absurd — de supremaţia ştiinţifică, exclusivă, a vreunei ţări.

Procedeele de investigaţie clinică, desvoltarea, ascuţimea simţului clinic, mentalitatea practicianului faţă de bolnavi, orientarea cercetărilor şi metodele de învăţământ lasă să se intrevadă, foarte limpede, pecetia indelebilă a şcoalei franceze.

Intervalul scurt, între 1889 şi până aproape de războiul mondial, — interval epocal— constitue, pentru istoricul obiectiv, perioada de tranziţie, de lunecare insensibilă, dela sfârşitul fazei de adaptare şi asimilare, către perioada premergătoare a fazei de creaţie ştiinţifică, în care se găseşte, azi, medicina românească.

— *Spiritul ştiinţific medical în România:* Victor Babeş — Până la începutul acelui interval, numele româneşti apăreau foarte rar pe terenul ştiinţelor medicale: pe ici, colo, câte-o notiţă clinică, o modestă şi stângace comunicare la congrese sau societăţi ştiinţifice internaţionale, câte un articolaş de compilare în vre-o revistă, într'un cuvânt, o manifestare timidă de începător nesigur încă de el însu-şi.

Un singur nume domina atunci ştiinţa medicală românească, cu proecţiuni peste hotare: *V. Babeş*, a cărui formaţiune, deşi nu de origină franceză, dar totuşi fasonat, într'o măsură oare-care, la tiparul francez. Cunoaştem cu toţii primul tratat francez de bacteriologie, în colaborare cu *Cornil*, unde se desluşeşte, printre pagini, puternica personalitate a lui *V. Babeş*.

Ne tresărea inima de bucurie, ne cuprindea un violent sentiment de mândrie naţională, când profesorul de parazitologie, *Raphael Blanchard*, în cursul lecţiunilor sale, înscria, cum avea admirabilul obicei didactic, pe tabloul marelui amfiteatru ale Facultăţii de Medicină din Paris, printre zecile de nume proprii, numele marelui nostru savant şi compatriot V. Babeş.

Cu *V. Babeş* începe şi se desvolta adevăratul spirit ştinţiific medical în România. Din şcoala întemeiată de V. Babeş a eşit o pleadă de elevi distinşi, medici bacteriologi, anatomo-patologi, igienişti, etc., cari au dus mai departe opera fecundă a maestrului lor.

— *Medicina franceză şi generaţia medicală română la finele secolului al XIX.*—

Intre 1889 şi 1898, două mari figuri medicale proeminează în medicina franceză: *J.-M. Charcot* şi *Ch. Bouchard*; între 1898 şi 1910, *Fernand Widal* modernizează umorismul archaic, la lumina nouilor cercetări bio-fizico-chimice, pe când *Terrier*, cu noţiunea de asepsie, transformă radical chirurgia modernă.

Savanţi de înalt prestigiu ştiinţific şi profesoral, fecunzi în cercetări şi idei generale, incomparabile exemplare de creatori şi şefi de şcoală, ai căror numeroşi elevi, strălucite falange de clinicieni, neurologi, experimentatori, aveau să transmită, în diferitele puncte ale globului, făclia luminoasă a ilustrilor lor maeştri.

J.-M. Charcot, fondatorul neurologiei franceze, în apogeul gloriei sale, pentru respectul adevărului, al probităţii ştiinţifice, nu pierdea niciodată, prilejul să pronunţe numele lui *Duchenne* (de Boulogne), drept adevăratul creator al neurologiei moderne.

După 40 de ani, am încă vie, în minte, imagina acestui prestigios profesor şi celebru clinician. Mijlociu de statură, puţin curbat; sub vestmântul sobru, corect, se desprindea o eleganţă discretă; o mască cezariană, glacial, distant şi impasibil, în realitate, o inimă caldă şi generoasă.

J. M. Charcot înălţase într'atât prestigiul clinicei de la Salpétrière, în cât lecţiunile lui, modele de simplitate, expunere şi claritate—preparate cu îngrijire— atrăseseră cea mai numeroasă şi inpestriţată asistenţă din toate colţurile globului: medici, scriitori, jurnalişti, oameni politici, artişti, etc.

Sosirea lui dimineaţa la Salpétrière, rămasese legendară. Zilnic, la aceiaşi oră fixă, dintr'un cupeu ireproşabil, tras de doui superbi cai roibi, mânaţi de un vizitiu stilat, *Charcot* descindea la intrarea clinicei, primit de un strălucit stat-major, salutând uşor din cap, cu aceleaşi gesturi automate, fără a întinde mâna nimănui: *Jean*, fiul său şi internul serviciului, *Souques*, şeful de clinică, mai târziu, preşedintele Academiei de Medicină, *Pierre Marie, Brissaud, Babinski, Gilles de la Tourette, Blocq, Richer*, etc., numeroşi medici străini, autorizaţi să urmeze lucrările serviciului interni, foşti interni, foşti şefi de clinică, personalul inferior, etc.

O inovaţie, care a făcut faima clinicei lui *Charcot*, era organizarea celebrelor lecţiuni de Marţi: *Leçons du mardi.*

«*Les Leçons du mardi*» aveau ceva teatral, ceva spectaculor, care impresiona puternic prin forma lor didactică originală.

Decorul ambinant atrăgea şi captiva: o scenă şi un amfiteatru. In dosul scenei imensa şi celebra pânză înfăţişând eliberarea alienaţilor din lanţuri de către *Pinel.*

Charcot, pe scenă, înconjurat de personalul clinicei, proceda calm, senin, cu vocea bine timbrată, la examenul bolnavilor noi veniţi, aşezaţi în faţa auditorului din amfiteatru. Interogatoriul condus cu măestrie, dialogul interesant între profesor şi bolnav, întrerupt de explicaţiunile complimentare şi de diferitele examene obiective, erau urmărite, cu atenţie încordată de către publicul auditor. Pare că aud, şi azi vocea maestrului către fiul său, internul serviciului: «*Jean, voyez les réflexes!*

In amfiteatru, printre auditorii de toate naţiunile şi din diferite continente, Românii nu lipseau: *Obregia*, deja doctor în medicină, venit proaspăt, din Germania, *Nanu-Muşcel*, externul lui *Peter*, *C. Angelescu*, internul lui *Terillon*, camarazii mei de bancă şi internat: *Teohari*, externu lui *Landouzy*, *Noica* la *Quénu*, *C. Nanu*, şi cu mine stagiari la *Grancher Staicovici*, *Mirinescu*, etc.

— *Neurologia în România*: Gh. Marinescu. — Un eveniment important al zilelor de atunci — sunt 43 de ani— merită, spre ştiinţa generaţiunilor tinere, să fie împrospătat şi redat de un martor al timpului.

Marţea, fiind rezervată lecţiunilor de policlinică, Vinerea era consacrată lecţiunilor aşa zise magistrale, studiul marelor afecţiuni ale sistemului nervos, cu prezentări de bolnavi: isteria (au rămas legendare lecţiunile asupra isteriei), tabesul, paralizia general progresivă, atrofiile musculare, etc.

O surprindere şi o emoţiune! *Charcot* anunţă că, pentru ilustrarea lecţiunilor sale asupra «*nevritelor periferice*», D-l *Gh. Marinescu*, asistentul benevol al serviciului, va prezenta o serie de proecţiuni de cupe isto-patologice, executate de d-sa în laboratorul clinicei.

Era pentru prima oară, în analele clinicei franceze, când un străin vorbea auditorului în cursul unei lecţiuni şi în faţa şefului serviciului.

Se înţelege satisfacţia şi mândria, pentru noi, Românii, din amfiteatru.

Azi, ni s'ar părea un fapt divers, comun; conferinţe preparate sau nu, care s'au banalizat după război. Dar să ne transpunem cu mintea în timpurile de atunci, când hermetismul francez, mai mult de cât tradiţia, nu acorda, prea uşor — trebuia să fie o somitate necontestată — unui străin cuvântul într'o clinică, mai ales, nouă Românilor, cari, din punctul de vedere ştiinţific medical, eram prea puţin cunoscuţi, dacă nu inexistenţi.

Frumuseţea şi interesul proecţiunilor, capo-d'opere de technică microscopică, au fost o revelaţiune.

Charcot apreciase just: avea în faţa sa un pasionat cercetător, un muncitor benedictin, dublat d'un virtuoz al microscopiei.

Era la ordinea zilei isto-patologia fină a celulei nervoase, şi porţile laboratorului clinicei dela Salpêtrière fuseseră larg deschise unui prestigios technician.

Să nu pierdem din vedere că medicina epocii de atunci era sub imperiul con-

---

Din introducerea lucrărei noastre : *Reforma practicei medicale.*

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, București I.

ANDR
ANDROSTIN

NOU!

ANDROSTINE
«CIBA»

Extract total testicular de mare valoare biologică

TABLETE DRAGEIFICATE. FIOLE.

Insuficienţa glandelor germinative masculine, impotenţă, îmbătrânire prea timpurie, nevroze şi psichoze pe bază sexuală la bărbaţi şi femei, obezitate endocriniană, ect.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (Suisse)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, Bucureşti IV.

QUADRO-NOX
20 × 0,6
Quadro-Nox
Urea diaethylmalonyl
QUADRO-NOX
20 X 0,6

Tub a 10 Tabl.	Lei	35
Tub a 20 Tabl.	„	65
Supozitori 3 × 0.45	„	52.50
„ 6 × 0.45	„	93.75
Capsule	„	56

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval, somn profund fără opresiuni, trezire vioae fără nici o indispoziţie post-hipnotică

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eşantioane şi literatură la cerere

Reprezentanţa generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREŞTI, Str. Sft. Ionică No. 8

cepţiunei anatomo-clinice, (*Charcot* fusese anterior profesor de anatomie-patologică), ne găseam în epoca de eflorescentă a teorii localizărilor cerebrale, (mai târziu, *Pierre Marie* adversar hotărât al teorii) când concepţiunea ce urma să o înlocuiască sau să i se adaoge — concepţiunea umorală, fizico-chimică — *Marinescu* o presimţise deja, ca, mai târziu, să fie preocupat de zimaze, vitamine, ormone şi interdependenţa acestora cu sistemul nervos.

De atunci cariera lui *Gh. Marinescu* a fost definitiv fixată.

Umilul student, la Paris, discipol al lui *Babeş*, pregătit, după un scurt periplu ştiinţific în Germania, bursierul sărac, căruia guvernul român îi tăiase la un moment dat, subsidiile, deslănţuind protestul unanim al studenţimii române din *Paris*, al Ligii pentru unitatea românilor — printre semnatari de atunci erau: V. Antonescu, actualul ministru de externe, fraţii Diamandi, Radovici, Garoflid (fostul ministru al agriculturii — pentru ca guvernul să revină) a avut darul, graţie meritelor sale ştiinţifice, a lucrărilor şi procedeelor sale personale de technică isto-patologică, să lege o strânsă prietenie, o fecundă colaborare, cu un alt titan al neurologiei franceze: *Pierre Marie.*

Imi revine în minte un episod: pe când eram externul lui *Pierre Marie*, şef sever, scrupulos, la Hôtel-Dieu, am primit o aspră dojană în faţa lui *Gh. Marinescu*, care venise să consulte observaţia, incomplet prezentată de mine, a unei bolnave de acromegalie cu poliurie considerabilă, 25-30 litri în 24 ore şi glicosurie, observaţiune importantă care a făcut obiectul unei comunicări şi în urmă publicată, cu studiul complet anatomo-patologic, de *Piere Marie* în colaborare cu *Marinescu.*

Legăturile ştiinţifice înodate cu cei mai distinşi neurologi francezi, misiunile cu care fusese însărcinat, atenţiunea atrasă asupra valoarei lucrărilor sale, *Gh. Marinescu*, graţie numai meritelor sale personale, ajunsese, înainte de a veni în ţară o autoritate mondială.

Au trecut 43 ani, după o strădanie de câteva decenii în ţară, studentul sărac din Paris, remarcat de *Charcot*, onorat de *Pierre Marie*, este azi, cu toate injustiţiile suferite, ilustrul fondator al şcoalei de neurologie din România şi savantul român admirat şi venerat de întreaga opinie medicală mondială.

— *Anatomia şi chirurgia în România*: Toma Ionescu. — Contimporan cu *Gh. Marinescu*, la Paris, un alt român avea să aducă, la rândul său, o puternică contribuţie la formaţiunea medicinei româneşti: *Toma Ionescu.*

Toţi aceia din generaţia mea şi-amintesc de admirabilele prelegeri ale prosectorului, cu accentul străin, în pavilionul de disecţie al şcoalei practice din Paris.

Erau demonstraţiuni de o uimitoare claritate, metodic expuse, eloquente, care atrăgeau admiraţiunea tuturor elevilor francezi şi străini.

Printre elevii români erau: *C. Angelescu, Teohari, Slătineanu, Irimescu, Garoflid,* (fostul Ministru al Agriculturii), *Noica, C. Nanu, S. Lalu, Bacaloglu, Stănculeanu, etc.*

Cu 2—3 ani înainte, *E. Juvara*, reputat pentru abilitatea şi talentul său excepţional în pregătirea pieselor de disecţie, fusese primit în laboratorul lui *Poirier.* Mai târziu, *Poirier* prefaţase o mică broşură a lui *E. Juvara* asupra *«Descoperirilor anatomice»*, pentru uzul studenţilor candidaţi la partea practică a examenului de anatomie. Broşura a avut succes şi ajunsese cărţulia de căpătâi a studenţilor din anul al doilea.

Toma Ionescu, anatomist desăvârşit, muncitor neobosit, talentat şi eloquent, fusese apreciat de *Farabeuf*, maestrul tutulor generaţiunilor de chirurgi de atunci, profesorul prestigios de anatomie, ale cărui lecţiuni originale, însoţite de admirabilele planşe anatomice — rămase legendare — au transformat complect, învăţămintele anatomiei la Facultatea de medicină din Paris.

Intre *Poirier*, şeful lucrărilor anatomice, care iubea foarte mult pe români şi *Toma Ionescu* se legase o strânsă prietenie.

Toma Ionescu trecuse strălucit concursul de internat, adjuvat şi în urmă pe cel de prosectorat (era al doilea caz, după *Assaki*).

O serie de cercetări originale, revelatoare, au atras atenţiunea asupra valoarei lui de anatomist: *determinarea formei normale a stomacului, verticalitatea stomacului, raporturile exacte ale acestuia, precum şi celebrele fosete abdominale,* care-i poartă numele în anatomie, etc.

A fost un curaj revoluţionar, şi-o revelaţie, răsturnarea dogmei intangibile, dominantă pe acea vreme, ancorată cu îndărătnicie, în mintea anatomiştilor şi chirurgilor, asupra formei şi direcţiunei orizonatale, clasice a stomacului. Este meritul exclusiv al lui *Toma Ionescu.*

Numai valoarei şi meritele lui excepţionale de perfect anatomist, *Poirier* a putut încredinţa lui *Toma Ionescu,* redactarea volumului de anatomie, *«Tubul digestiv»*, fără anexe.

Este prima oară (după Tratatul lui *Babeş* în colaborare cu *Cornil)* când un român colaborează la un mare tratat de anatomie, rămas încă clasic şi azi. — Lui *Toma Ionescu* se datoreşte disciplina de a fi introdus şi inaugurat documentarea bibliografică complectă, străină sau franceză, în textul curent al chestiunilor de anatomie.

Intre 1894—1895, *Toma Ionescu* trece cu brio concursul de agregaţie, pentru un loc la Facultatea din Paris. Proba orală, lecţiunea publică de ³/₄ de oră, în marele amfiteatru al Facultăţii de Medicină, asupra *«Trompei lui Eustachiu»* a fost un regal.

Motive de amor-propriu naţional a determinat juriul să numească pe *Sebilleau*, fostul şi primul profesor de oto-rino-laringologie.

Poate că insuccesul său a fost un noroc pentru România, căci lui *Toma Ionescu* întors în patrie, i se datoreşte întemeierea chirurgiei moderne româneşti şi crearea învăţământului anatomic.

Nu este locul nici intenţia, — precum nici competenţa noastră, — să analizăm, aci, opera lui *Toma Ionescu.* Scopul nostru se mărgineşte în a arăta geneza formaţiunei medicinii româneşti, datorită unor puternice personalităţi româneşti, care s'au adăpat la izvoarele şcoalei franceze.

Medicina experimentală, Serologia în România: Ion Cantacuzino.

Printre acestea nu se poate să nu ne izbească impunătoare figură a lui *Ion Cantacuzino*, mai în vârstă de cât cei din generaţia mea. Deşi elev al Falcultăţii din Paris, naturalist şi biolog de la Sorbona, *Cantacuzino* trăise retras de cercul studenţilor români, dar, în schimb, înodase relaţiuni ştiinţifice întinse, devenise un fervent şi foarte apreciat elev al Institului *«Pasteur»* din Paris.

Personalitatea lui *Ion Cantacuzino*, influenţa lui preponderentă asupra formaţiunei medicinii româneşti, după război, depăşesc cadrul prea strâmt al câtor-va rânduri, pentru a mă obliga ca să revin într'un articol viitor.

Boer de viţă veche, cu atitudini de *«student perpetuu»*, dotat de o splendidă inteligenţă, o vastă cultură generală, biolog, experimentator, medic igienist, literat bibliofil şi colecţionar rafinat, *Ion Cantacuzino* este exemplarul-tip al umanistului în sensul Renaşterii.

In toată fiinţa lui, în fizicul lui de silen viguros, în gesturile sale, în timbrul vocei, în gândirea, în relaţiunile cu intimii, elevii, străinii indiferenţi, radia un optinism robust, care îmbărbăta şi transforma.

Fără a fi fost elev direct al lui *Ion Cantacuzino*, am fost profund impregnat de ştiinţa, metoda şi procedeele sale de lucru, de spiritul de organizare, atât timp cât am avut onoarea de a fi umilul său colaborator, în trecerea sa pe la administraţia sănătăţii publice.

Numai cugetând la concepţia splendidei sale opere, la crearea şi organizarea admirabilului «Institut», ce-i poartă numele, la falanga de elevi eminenţi, la acel cenaclu intelectual, unde se complăcea să trăiască, unde domnea camaraderia, munca şi etica profesională, — şi de unde se proscrisese publicitatea şi reclama — la autoritatea şi simpatia de care se bucura în forurile ştiinţifice străine, (*ambasadorul* ştiinţei medicale din România), ne putem da seama de influenţa covârşitoare a lui *Ion Cantacuzino* asupra formaţiunii medicinei româneşti.

* * *

După *Victor Babeş*, trei nume româneşti: *I. Cantacuzino, Toma Ionescu, Gh. Marinescu*, trei incomparabili pioneri ai ştiinţei medicale româneşti, cărora, într'un scurt răstimp de mai puţin de trei decenii, li se datoreşte întreaga perioadă, în curs de creaţie ştiinţifică, a medicinei româneşti.

Trei nume, trei mari creatori de şcoală medicală românească.

Al VI-lea congres internaţional de urologie

de Dr. GH. MARINESCU

In zilele de 9—12 Septembrie 1936 a avut loc la Viena la 6-lea congres internaţional de urologie, care se ţine la 3 ani în diferite capitale, votate de Adunarea Generală. 34 de State au fost reprezentate prin urologi de seamă, membrii ai Societăţei Internaţionale de urologie şi prin alţi urologi cari urmăresc desbaterile acestor interesante congrese. Preşedinte al Congresului a fost profesorul *V. Blum* din Viena având ca secretar general *Th. Hryntschak* (Viena) care ajutaţi de colegii vienezi au pus multă râvnă şi sârguinţă pentru reuşita desăvârşită a congresului.

La şedinţa de deschidere au luat parte: Preşedintele Statului Federal Austriac, Ministrul Instrucţiunii Publice şi alţi înalţi demnitari accentuând prin prezenţa lor caracterul festiv al primei şedinţe şi importanţa adunărilor ştiinţifice internaţionale.

Desbaterile congresului s'au făcut asupra chestiunilor următoare: *tratamentul cancerului prostatei; supuraţiile parenchimului renal; fiziologia şi patologia excreţiei renale.*

1. *Tratamentul cancerului prostatic* a avut ca raportori pe: *Th. Hryntschah* (Viena), *C. A. Nitch* (Hill Harbor); *B. Oreja*, (San-Sebastian). Primul raportor se ocupă mai ales de punctul de plecare al cancerului în adenome şi în prostata propriu zisă şi de alteraţiile cele mai precoce ale ţesuturilor cari conduc spre cancer, ilustrând cele susţinute cu microfotografii unde se vede trecerea prin stadiile intermediare. Pe secţiuni făcute pe 310 prostate adenomatoase ridicate prin operaţie, a găsit într'un mare număr *focare de regenerare* care nu lipsesc în nici un caz de cancer precoce al prostatei, de unde A. face ipoteza că există o legătură patogenică între aceste focare de regenerare şi desvoltarea cancerului, cu faze intermediare între ele. Regenerările în prostată ca şi în adenomele prostatei sunt de origină inflamatoare şi adesea traumatică. Grupe de canalicule au trecut prin regenerări succesive impuse de leziuni reînoite fără încetare şi imaginile morfologice devin din ce în ce mai neregulate şi mai atipice pe măsură ce se repetă ciclul de regenerare. Aceste regenerări se găsesc în mai multe puncte ale prostatei hipertrofiate şi mai ales la periferie, ceeace coroborează cu faptul că cea mai mare parte din cancerele precoce sunt la periferia părţilor enucleate şi că formele precoce de cancer pleacă din părţi diferite ale glandei cu focare de degenerescenţă multiple şi cu aspecte morfologice diverse (adenocarcinom, cancer medular, schir, cancer pavimentos). Proliferările maligne eşite din diferite centre, au diferenţe de structură datorită diferitelor forme şi faze de regenerare. Ele se pătrund unele cu altele şi dau imaginea cunoscută a cancerului prostatei. Din studiul celor 310 cazuri A. găseşte 3% degenerări canceroase nebănuite înainte de examenul histologic şi 7% aspecte histologice precanceroase, fără a trage concluzii nete statistice asupra cancerului prostatei, care e mult mai frecvent.

C. A. Nitch, se ocupă de tratamentul conservator al cancerului prostatei. El insistă asupra *radioterapiei* care dă rezultate imediate bune, dar puţin satisfăcătoare mai târziu. In unele cazuri constată agravarea şi diseminarea cancerului după radioterapie. Cele mai bune rezultate ar fi căpătate prin metoda maximală cu 5 câmpuri a lui *Holfelder-Reisner* cu un dosaj total de 150%—200% pe prostată. *Radiumterapia* (după biopsie) se aplică pe suprafeţele rectală, vesicală şi uretrală ale prostatei în doze forte, după ce s'a făcut un examen clinic, biochimic şi radiologic complect. Drenajul prealabil al vezicei e necesar în caz de hipofuncţiune renală. Ca mijloace chirurgicale A. recomandă: *cistostomia; electrorezecţia; implantarea ureterelor.*

B. Oreja, în raportul său trece în revistă statisticele publicate asupra frecvenţei cancerului în adenom, insistă asupra diagnosticului precoce care e greu de stabilit şi recomandă prostatectomia urgentă pentru hipertrofia de prostată cu noduli constataţi prin tact rectal şi abţinerea dela orice intervenţie pentru cancerul confirmat.

Atât din rapoarte cât şi din discuţia lor la care a luat parte un mare număr de urologi, se degajă o notă de pesimism asupra tratamentului curativ al cancerului prostatei care de cele mai multe ori se observă târziu, când operaţia curativă nu mai e indicată. *Wildbolz* din Berna a fost aproape singurul care a rămas partizanul prostatectomiei perineale largi când cancerul e diagnosticat la început.

2. *Supuraţiile parenchimului renal.* S'au prezentat 3 rapoarte susţinute de *Hugh Cabot* (Rochester); *v. Illyés* (Budapesta); *Necker* (Viena).

In primul raport *Cabot* insistă asupra infecţiilor renale de origină sanguină cu punct de plecare în gură, gât şi urechi. Microbii piogeni apar în urină la începutul boalei şi dispar după câteva zile; uneori persistând mai multe săptămâni în urina normală. Leziunile renale sunt în zona corticală şi medulară cu tendinţă de a forma un abces unic. Perinefrita şi abcesul perinefretic apare deseori.

El insistă asupra diagnosticului radiologic umbra ştearsă a psoasului, diminuarea mişcărilor diafragmului de partea bolnavă, scolioza, diminuarea mobilităţii renale prin perinefrită precoce; deformarea calicelor la pielografie; lipsă de eliminare a substanţei de constrast în urografie.

Din punctul de vedere terapeutic este pentru un tratament medical de aşteptare, de obicei în primele zile. El recomandă: *nefrectomia* pentru infecţiile supra-acute şi pentru cazurile cu abcese diseminate când starea bolnavului se agravează; *decapsularea* şi *drenajul* în cazul de abces unic localizat: *intervenţia în doi timpi* când există un abces perinefretic concomitent cu un abces al parenchimului.

In raportul său *V. Illyés* discută posibilităţile de infecţie ale parenchimului renal pe *cale descendentă* (sanguină); *ascendentă* (urină); *limfatică,* dela organele vecine (apendice, anexe uterine etc.) Microbii incriminaţi sunt *stafilococii, colibacilii* şi *streptococii.* Din punct de vedere anatomo-clinic împarte aceste supuraţiuni în: *nefrită supurativă* (de origină sanguină) reprezentată prin abcese circumscrise sau diseminate şi prin antraxul rinichiului; *pielonefrita supurativă* (de origină ascendentă prin infecţie *pielocanaliculară, pielovenoasă* şi *pielointerstiţială* cu diseminări în substanţa medulară ca în cazul infecţiei sanguine).

Diagnosticul il face prin cateterism bilateral, examene bacteriologice al urinelor separate, examenul sângelui în cazurile de abcese miliare sau de abcese limitate. Pentru antrax adaugă urografia şi consideră pielografia retrogradă ca periculoasă. *Ca terapeutică* recomandă: *nefrectomia* pentru cazurile grave; *decapsularea, incizia cu drenaj.* A. înglobează în raportul său şi *pionefroza* şi *rinichiul contractat,* fază terminală a supuraţiilor.

Necker în raportul său împarte supuraţiile renale în două grupuri: *supuraţii primare* (limitate la parenchim fără invazia căilor eferente urinare) şi *supuraţii pielorenale* sau *pielonefrite secundare.*

După *Illyés* micrococii ar avea predilecţie pentru corticala rinichiului, iar colibacilii pentru mucoasa şi submucoasa basinetului şi calicelor. Factorii cari favorizează desvoltarea infecţiei ar fi: traumatismele şi anomaliile de situaţie şi de sistem vascular al rinichiului. Participarea capsulei renale la supuraţiile zonei corticale probează că zona corticală şi capsula perienală fac parte din acelaş sistem patologic. Supuraţia secundară a parenchimului relevă de colibacilii de cele mai deseori. Infecţia se propagă dela basinet spre scoarţă, după ce a trecut prin cele trei faze: de eşirea germenului din sânge; aderenţa la parenchim şi multiplicarea microbilor. Diverşi factori dinamici ca: obstacolele în cursul urinei au o mare influenţă asupra evoluţiei infecţiei. Cercetărilor lui *Hinmann, Le Browne, Verrière, Minder, Fuchs,* asupra fiziologiei fornixului şi asupra refluxului pielovenos explică patogenia supuraţiilor.

Arată apoi simptomele predominente ale acestor supuraţii care sunt acelea ale piohemiei la care se adaugă dureri renale şi elemente patologice în urină (hematii leucocite, microbii în urini clare *Ionnes Israel).* Insistă asupra examenul continu al sângelui, care e de mara importanţă în diagnostic şi prognostic. Deasemenea atrage atenţia asupra reducerei funcţiunei

● Medicamentul ideal al tuturor formelor de GRIPĂ trebuie să fie un bun Antitermic, antineuralgic, şi desinfectant general.

Toate aceste proprietăţi sunt întrunite în Tabletele

HEXOPON

● Desinfecţia rinofaringelui înseamnă o apărare bună a organismului în contra multor boli infectocontagioase.

NASOL

Conţine substanţe cari diminuă hiperemia mucoasei nazale, desinfectează nasofaringele, mucoasa nazală şi căile respiratorii superioare.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele Chimico-Farmaceutice Române
fost Egger & Co. S. A., CLUJ

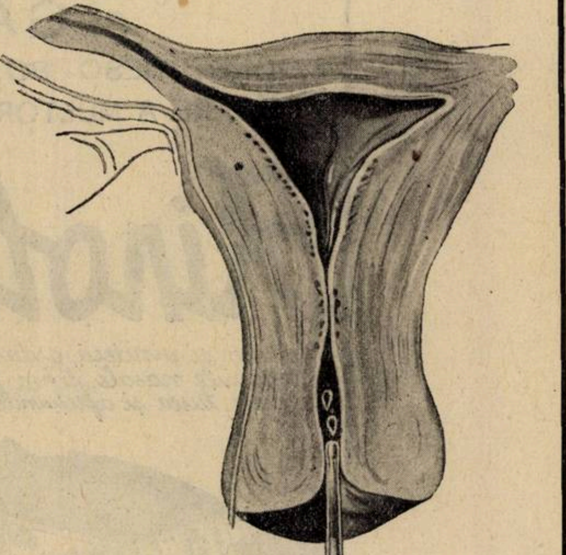
Blenoragia cervicală!

Scurtare remarcabilă a duratei tratamentului şi reducere a pericolului de complicaţiuni anexiale prin preparatul chimioterapeutic

Flavadin

Rezultate clinice excelente şi în blenoragia uretrală şi rectală.

AMBALAJE ORIGINALE: Flacoane cu 50 şi 250 cm.



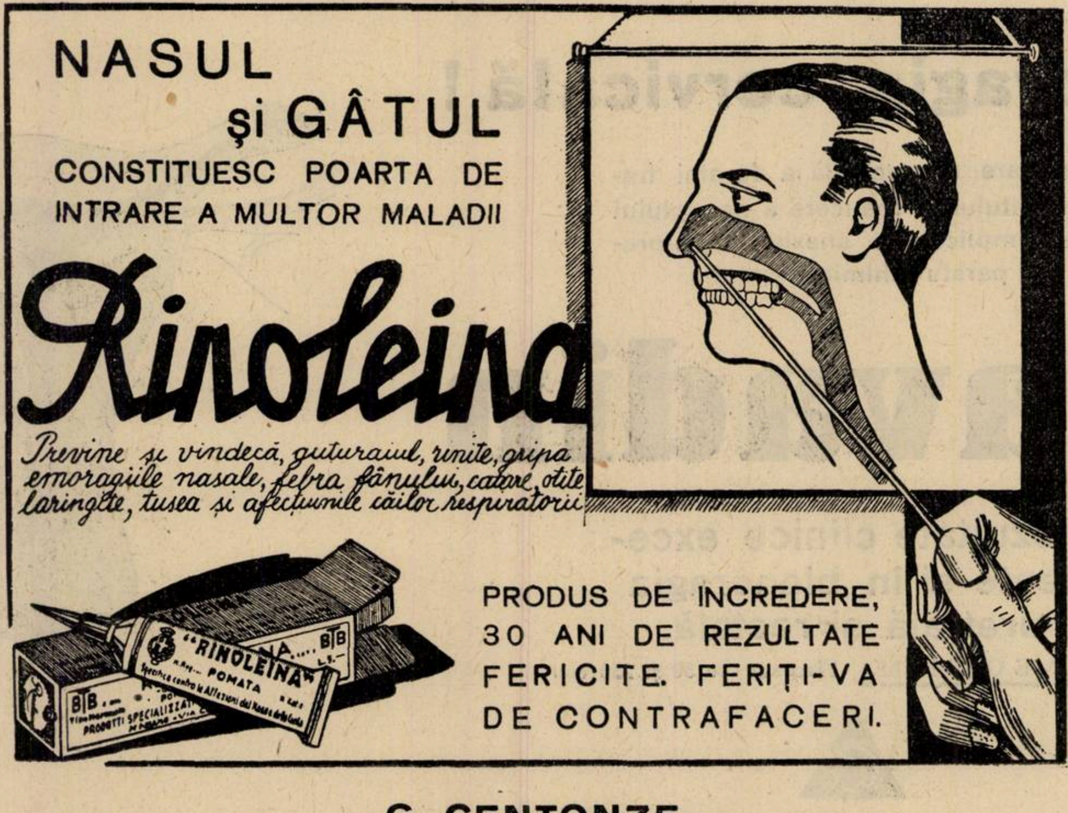
CURTA & Co. G. M. B. H. BERLIN-BRITZ.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co. Bucureşti I., Str. Brezoianu 53, Telefon: 3.92-85 şi 3.92-86.

In tuse, tuse convulsivă,
gripă și gripă-pneumonie
(Sirop de Ephetonină)

Sirop
de Ephetonină
MERCK
contra tusei
Flacon orig. cu aprox. 100 și 170 g.

E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: **Dr. I. Binder, București II.** Str. Luigi Cazzavillan 34.



NASUL
și GÂTUL
CONSTITUESC POARTA DE
INTRARE A MULTOR MALADII

Rinoleina

Previne și vindecă guturaiul, rinite, gripa emoragiile nasale, febra fânului, catare, otite laringite, tusea și afecțiunile căilor respiratorii

PRODUS DE INCREDERE,
30 ANI DE REZULTATE
FERICITE. FERIȚI-VA
DE CONTRAFACERI.

G. CENTONZE
BUCUREȘTI (VI.) STR. DR. CLUNET, 3 TELEFON 3-8084

renale în antraxul renal; notează absenţa de secreţie a urinei, în supuraţiile acute; oedemul renal; anuria reflexă, întâlnite fără ca distrucţia rinichiului să fie ireparabilă. Semnele radiologice amintite mai sus, la care se adaugă umbra epinefrectică, umbra intrarenală şi cele date de urografie şi pielografie mai ales în ce priveşte antraxul rinichiului precizează diagnosticul. A. recomandă un *tratament medical* (vaccinuri, antiseptice ca: argochrom, ankotropină, prontosil) şi unul *chirugical* care depinde de diagnosticul precoce. Exploraţia sângerândă e recomandată. Discută apoi indicaţiile *decapsulărei, enucleare* antraxului, inciziei cu drenaj, nefrectomiei când celălalt rinichi e bun.

3. *Fiziologia şi patologia excreţiei renale.*

Raportori: *Pisani* (Milano); *Rubritus* Viena); *Snapper* (Amsterdam). *In raportul lui Rubritius* e vorba mai mult de fiziologia aparatului urinar excretor pe care cercetările experimentale şi apoi utilizarea pieloscopiei şi urografiei pe om o pun într'o lumină nouă. Interesante sunt ideile care disting în tractusul superior al căilor urinare, zone cu funcţiuni sfinteriene şi zone cu funcţiuni evacuatoare; corelaţia între diureză şi tonicitatea căilor urinare superioare *(Boeminghaus)*; corelaţia între conţinutul vezicei şi tonicitatea căilor superioare *(Fuchs)*; funcţiune de rezorbţie a mucoasei căilor urinare superioare pentru apă şi clorur de sodiu şi lipsa de rezorbţie pentru uree; importanţa fornixului calicelor, dilatarea lui şi rupturile miliare ale lui, chestiuni de mare importanţă fiziologică şi fiziopatologică care desigur vor da loc la cercetări noi pentru elucidarea multor probleme numai enunţate până acum.

In Raportul lui *Pisani* se arată cum calicele, basinetul şi ureterul constituiesc, fiziologiceşte şi patologiceşte, o unitate funcţională. Sistemul pieloureteral e constituit să îndeplinească o importantă funcţiune de compensaţie în adaptările variabile, comandate de variaţiile diurezei secretoare şi golirei vezicei. In caz de augumentare repede a diurezei sau de întârziere în golirea vezicei, el reacţionează cu o *hipercinezie* şi o *hipotonie* fiziologică ceeace are de scop de a mări capacitatea conductelor excretoare şi cantitatea urinei evacuate, aşa fel ca să menţină echilibrul între secreţie şi excreţie. Basinetul e segmentul care contribue mai mult la această compensaţie. Când o cauză se opune golirei căilor de excreţie superioară, factorii compesatori intră în joc. Dacă limita de compesaţie e depăşită, în mod acut sau cronic, în urma adaptărilor succesive, se intră în domeniul patologiei. Orice cauză patologică ce diminuă integritatea funcţională a elementelor dinamice (fibre musculare centri nervoşi şi căi de inervaţie) sau care împiedică libertatea parcusului urinei în interiorul căilor excretoare, devine un factor de dezechilibru funcţional. Rezultatele vor fi diferite: sau elementele compensatoare vor ajunge să restabilească funcţia normală suprimând cauza, sau vor menţine un echilibru relativ aşteptând eliminarea cauzei de către chirurg, sau se va ajunge la o stare de desechilibru total prin o mai mare activitate funcţională. Toate reacţiile patologice se efectuează prin o succesiune de *alteraţii prin exces* (hipertonie, hipercenezie, spasm) sau prin alteraţii prin lipsă (hipotonie atonie hipocinezie), sau prin *încoordonare* (discinezie) a proprietăţilor motrice ale sistemului pieloureteral. Dezechilibrul patologic în excreţie e datorit la 2 factori: unul mecanic, iritativ, tranzitoriu, capabil de a provoca un reflex iritativ dinamic, exagerat sau anormal, mai întâi prin exces, apoi prin lipsă şi în acest caz e un element dinamico-mecanic; 2. un factor care distruge primitiv sau secundar integritatea anatomică a sistemului neuromuscular care dirijă excreaţia renală, aci fiind vorba de un element esenţial dinamic. Excreţia renală cu element principal undele peristaltice de evacuare, se găseşte sub dependenţa legilor dinamice; cele mecanice nu intervin decât în cazuri speciale provocând alteraţii care sfârşesc totdeauna prin a avea un ecou în dinamismul conductului pielo-ureteral.

In aceste rapoarte sunt consemnate aproape întregime concluziile la care au ajuns d-nii *Hortolomei, Zane, Burghele* şi *Streja* în raportul prezentat la Congresul Român de urologie din anul trecut.

In ultimul raport *Snapper* studiază fiziologia secreţiei renale.

In ultima zi a congresului *F. Stobberts* (Bruxelles) prezintă *Radiocinematografia directă în urologie în raport cu fiziologia normală şi patologică a aparatului urinar,* un film care a stârnit admiraţia congresiştilor.

In aceiaşi zi *Heitz-Boyer* a filmat câte-va operaţiuni asupra rinichiului şi vezicei executate cu bisturiu electric, filme care redau cât se poate de clar timpii operatori încât au o mare valoare instructivă. Dela noi au luat parte la discuţia rapoartelor D-nii: *Hortolomei, Ţeposu, Marinescu, Trifu,* şi *Popescu-Buzău.*

O mare expoziţie de instrumente urologice şi de aparate radiologice a atras atenţia congresiştilor asupra ultimelor perfecţionări technice.

In zilele congresului, atât autorităţile cât şi comitetele de doamne şi de medici vienezi au ţinut ca prin recepţii în sălile istorice dela Schönbrün şi Rathaus şi prin vizitele făcute muzeelor şi împrejurimilor Vienei să facă plăcută şederea congresiştilor în acest frumos oraş. Recepţia dată de profesorul *Blum* în saloanele hotelului Imperial membrilor Societăţei Internaţionale de Urologie a stabilit o strânsă intimitate între membrii diferite-

Nu putem trece cu vederea amabila invitaţie la dejun în frumoasa vilă dela Grinzing a d-nei şi d-lui *Lichtenstern* care au ţinut să strângă în casa d-lor pe toţi românii prezenţi la acest congres.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Intervenţie chirurgicală cu succes la un hemoragic

Expunem rândurile următoare pentru a exprima calitatea întrebuinţărei pe o scară cât mai întinsă, a unei arme terapeutice, de natură a face să beneficieze hemofilică în capuri de hemoragie.

De mai înainte trebuie precizat că chirurgul, în capul următor, nu a avut nici o informaţie de starea hemofilică a pacientului şi că operaţiunea a fost urgent efectuată.

Soldatul E. R., a fost internat la 26 Martie 1934, în secţia chirurgicală din Spitalul militar Timişoara.

Diagnoza: Flegmon apendicular.

Operaţia efectuată în aceiaşi zi: Extirparea apendicelui (perforat).

In timpul operaţiei o uşoară hemoragie din masa musculară incizată şi din excrescenţe. Hemoragia ţine 24 de ore fără cea mai mică tendinţă de coagulare. Bolnavul îşi aminteşte acum după o lungă convorbire, că el, adeseaori, avea hemoragii nazale care ţineau una până la două zile.

La 27/III, pe lângă obişnuitele medicamente stiptice (*Calcium, Gelatine, Stryphnon, Serum* etc.), i s'a făcut şi o transfuziune de 350 gr, sânge curat. Hemoragia a continuat neschimbată.

La 28/III, a doua transfuziune — de asemenea negativă. In după amiaza lui 28, se administrează 90 cc. Clauden intravenos în două rânduri. Seara semnele unui început de coagulare; hemoragia foarte mult scăzută; bolnavul grav anemic.

La 29/III, 80 cc. Clauden intravenos. Seara încetează aproape de tot hemoragia, rana se acoperă cu burgeoni.

La 30/III, 40 cc. Clauden intramuscular. In celelalte 35 de zile de observaţii nici o hemoragie; iese vindecat. In reconvalescenţă spune bolnavul, că bunicul său din partea mamei a murit tânăr în urma unui accident. (Atavism?). El însuşi, ca copil, a avut o hemoragie articulară (Hemoragie în cavitatea articulară?).

Coagularea în sticla de ceasornic aprox. 4 ore cu uşoare granulaţiuni; plachetele sanguine normale, limfocitoză relativă; hemofilie ereditară, probabil bazată pe lipsa de trombokinase. Terapia cu Clauden se consideră aci ca o adevărată terapie de substituţie. Transfuziunea de sânge a dat greş.

Cele de mai sus demonstrează că în cazuri de hemofilie pronunţată se poate obţine pe baza terapiei de substituţie, materii coagulante numai prin doze mari de Clauden. Chiar la 90 sau 80 de cc. pe zi nu se observă nici un efect de şoc sau alte fenomene neplăcute. «In orice caz este dat chirurgului şi mai ales chirurgului militar ca să aibă în Clauden un medicament suveran care să oprească nu numai orice hemoragie chirurgicală internă, dar chiar şi o hemoragie hemofilică.

In cazul nostru Clauden a fost hotărât salvatorul vieţei».

Comemorarea Profesorului Babeş

Implinindu-se zece ani dela moartea prof. Babeş, foştii colegi şi elevi ai marelui dispărut, au ţinut să comemoreze aceasta tristă aniversare cu o deosebită pietate.

După oficierea unui parastas pentru odihna sufletului său, osemintele sale au fost reînhumate în cripta zidită la institutul ce-i poartă numele.

Cu acest prilej, s'a făcut şi desvelirea bustului său, omagiu postum datorit sentimentelor de admiraţie şi gratitudine a colegilor şi elevilor săi.

Cuvântarea d-lui Prof. Dr. Gh. Marinescu

In numele comisiunii numită de consiliul profesoral al facultăţei de medicină, pentru strângerea fondurilor necesare bustului ilustrului *Victor Babeş*, constituită din foştii elevi *Proca*, *Bacaloglu*, *Manicatide*, *Ciucă*, voi schiţa, în calitate de cel mai vechi elev, şi de reprezentant al Academiei române, viaţa şi opera maestrului nostru.

Chemat în ţară, printr'o lege specială a realizat o adevărată renaştere a ştiinţelor medicale în domeniul bacteriologiei, igienei, anatomiei patologice şi medicinei sociale, ştiinţe dintre care unele erau inexistente în învaţământul nostru medical iar altele în stare rudimentară.

Trecând examenul cu un profesor de patologie generală i-am spus că difteria e datorită bacilului lui *Loeffler*, ceeace l'a mirat foarte mult, iar un clinician de seamă îşi bătea joc de rolul atribuit vibrionului holerei. Aceasta era starea cunoştiinţelor noastre medicale înainte de venirea lui *Babeş*. De atunci putem să afirmăm că ignoranţa care planase asupra medicinei naţionale s'a risipit, am învăţat cultivarea microbilor şi prepararea serurilor şi vaccinurilor, ne-am dat seama de valoarea tehnicei histologiei moderne, am învăţat tehnica autopsiilor, cum ştia admirabil s'o practice *V. Babeş*, care creia astfel un curent puternic de înviorare a ştiinţelor medicale dându-le un prestigiu fără de seamăn, atât în ţară cât şi în străinătate.

Opera lui *Victor Babeş* fiind vastă nu voiu putea intra în amănunte, ci o voiu schiţa numai şi voiu zice câteva cuvinte despre *«curiculum vitae»* al său. Cum se ştie, tatăl său, *Vincenţiu Babeş* a fost un luptător înfocat pentru cauza naţională, *Victor Babeş* şi-a făcut studiile inferioare şi un an de facultate la Budapesta, apoi continuă cursurile la Viena, unde a fost demonstrator de anatomie patologică al profesorului *Langer* şi, după aceea, asistent de anatomie patologică la Budapesta unde în 1848 e chemat să ocupe catedra de histologie patologică şi de bacteriologie.

Adăogăm că a lucrat în diferite laboratorii din Europa conduse de oameni iluştri, precum şi la institutul Pasteur şi în urmă fu preparatorul lui *Cornil*, profesor la facultatea de medicină din Paris, un om modest şi conştiincios care s'a considerat ca elev al tânărului *Babeş*, publicând, cu aceasta, primul tratat de bacteriologie, care a avut mai multe ediţii. Trebue să afirmăm că *Babeş* a contribuit la difuzarea ştiinţei creiate de *Pasteur* şi *Robert Koch*, făcând descoperiri în bacteriologie chiar când se găsea în Franţa.

In ţară, chemat in 1886, a avut de luptat cu multe greutăţi, din cauza mediului puţin favorabil, a putut însă, prin tenacitatea şi munca lui de fiecare clipă, să facă din Institutul său de bacteriologie *un focar ştiinţific de reputaţie europeană*.

La conferinţele lui au asistat oameni mari, contimporanii săi.

N'avem decât să cităm pe *Kogâlniceanu*, *Ion Brătianu*, *Maiorescu*, *Dim. Sturdza*, *Iancu Kalinderu*, etc. şi chiar Regele Carol I şi Princepele Ferdinand i-au făcut cinstea de a lua parte la conferinţele sale de propagandă ca «Regenerarea poporului român», «Apa Bucureştilor» şi «Ţăranul Român», care au fost adevărate evenimente pentru lumea medicală ca şi pentru marele public.

Operele însemnate care au rezultat din activitatea fără preget a lui *Babeş* sunt următoarele: Descrierea unui grup de paraziţi numiţi babesia, introducerea şi perfecţionarea tratamentului difteriei care secera atâţia copii, cu un ser antidifteric preparat de el, creiarea Institutului antirabic şi tratarea turbărei prin metoda proprie, aducând servicii imense statului care trimitea la Paris pe cei muşcaţi de animale turbate din care unii mureau pe drum, iar alţii sosind prea târziu la Paris tratamentul instituit nu mai putea avea rezultatul dorit.

Aş putea să adaug cercetările lui remarcabile asupra leprei şi pelagrei, insistând asupra faptului că aceasta din urmă trebuia să fie considerată ca o boală socială şi cerând guvernamentalilor să ducă o luptă energică în contra ei. El mai insistă asupra hiponutriţiei ţăranului român în producerea pelagrei arătând rolul avitaminozei în această boală, care e un fel de *ruşine naţională*.

Profesorul *Babeş* a fost unul din cei mai activi şi mai pricepuţi luptători în slujba igienei şi medicinei sociale. El a apărat ţara care se contaminase de holeră în 1913.

El a cerut înlăturarea politicei de partid de la serviciul sanitar şi chiar creiarea ministerului sănătăţii. A dat directive pentru evitarea surmenajului şcolar, cerând o desvoltare armonică a corpului şi sufletului şcolarului.

In ultimul timp, ilustrul profesor a fost amărât de chestia pensionărei sale, având impresia că va fi înlăturat de la un învăţământ pe care îl creiase în întregime şi ale cărei binefaceri se revărsaseră asupra medicinei umane şi veterinare şi asupra economiei naţionale.

Intr'un consiliu profesoral ţinut la spitalul Colţea (1924) după ce am arătat serviciile imense aduse ţărei şi ştiinţei de *Victor Babeş* am întrebat dece e vorba să se aplice lui *Babeş* formula: —«Maurul şi-a făcut datoria, Maurul poate să plece». Şi am adăogat după *Pasteur*, că dacă ştiinţa n'are patrie, ea este cea mai înaltă personificare a patriei şi *Babeş* a luptat pe ogorul ştiinţei naţionale ridicând prestigiul patriei noastre. Onoare memoriei lui, în faţa căreia mă înclin cu respect, căci el a fost un mare învăţat, un cercetător şi un experimentator cum nu erau numeroşi în Europa după vremea lui şi un bun patriot.

Cuvântarea d-lui prof. dr. C. Angelescu,

Ministrul instrucţiunii publice.

Cinstirea memoriei profesorului Babeş cu ocaziunea împlinirii celor 10 ani de la moartea sa, şi monumentul pe care-l inaugurăm astăzi, constituiesc un omagiu de adâncă recunoştinţă, pe care ştiinţa şi Patria recunoscătoare îl aduc unuia din cei mai mari savanţi, nu numai ai ţărei noastre, dar şi ai ştiinţei universale.

Pe vremurile noastre, frământate cu atâtea curente, omul prins în vârtejurile multiple ale vieţii, uită prea uşor pe acei, cari şi-au închinat viaţa lor ştiinţei; cu toate că, aproape la tot pasul, se bucură de avantajele oferite de strădania tăcută, dar uriaşe, a celor cari şi-au fărâmiţat viaţa între pereţii unui laborator, scrutând cu încordarea întregei lor fiinţe, tainele naturei.

Intoarcerea cu gândul spre viaţa acelora, cari şi-au jertfit întreaga lor putere de muncă, pentru a aprinde o lumină în întunerecul ştiinţei omeneşti, însemnează o reculegere plină de reconfortare, în urma căreia sufletul, smuls din vălmăşagul patimelor mărunte ale zilei, se simte mai bun, mai setos de ce este nobil şi se înalţă în lumea adevărului, a frumosului şi a idealului. Prin această privire înapoi în acelaş timp însă, aducem şi un prinos de recunoştinţă, faţă de aceia, cari au fost şi rămân marii binefăcători ai civilizaţiei şi ai umanităţii.

Descoperirile lui *Victor Babeş* au devenit de mult patrimoniul acestei umanităţi; ele şi-au revărsat binefăcătoarele lor efecte asupra omenirii întregi, contribuind într'o largă măsură, la făurirea mijloacelor de apărare şi de vindecare a multora din boalele, la care această omenire este supusă.

Serviciile imense, pe care Babeş le-a adus ştiinţei şi umanităţii prin marile sale

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu
Citrat de sodiu=$(CH^2)^6Az^4$
2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.
Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)
Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă
Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.
Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism, carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.
Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — CO^3CA)
3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore:
- Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
- „ mari: 2—4 „ de desert.
- Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate:
- Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
- Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)
Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)
Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată:
- 1—3 comprimate pe zi.
- 1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată
Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD
BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

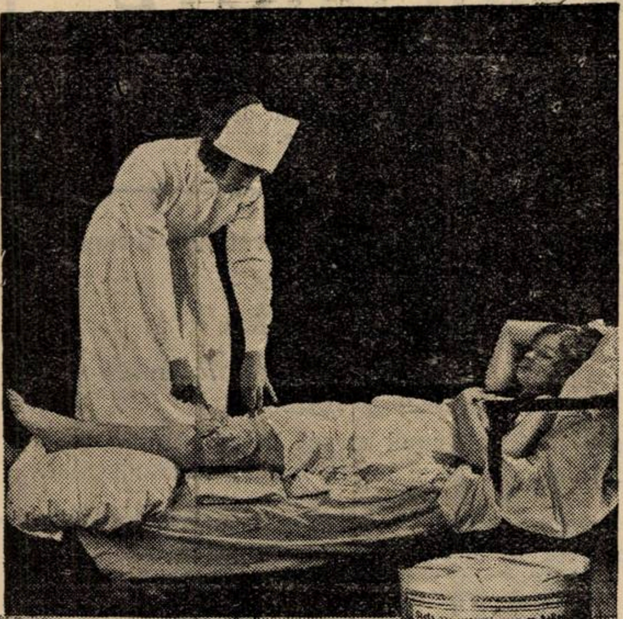
ARTRITA CRONICA

Interniştii şi Chirurgii accentuează importanţa metodelor de tratament fizicoterapic, ca măsură contra artritei cronice.

In acest domeniu al terapiei, Antiphlogistine se află în locul cel mai proeminent printre aplicaţiile locale — şi anume — din cauza proprietăţii ce posedă de a provoca o ameliorare vizibilă a proceselor artritice.

Antiphlogistine are o necontestată eficacitate asupra metabolismului local; sporeşte procesele atât cele anabolice cât şi cele catabolice, favorizează absorbţia exudatelor articulare precum şi produsele toxice.

Antiphlogistine oferă una din cele mai simple metode şi în acelaş timp din cele mai eficace, în tratamentul de lungă durată al căldurii umede.



Antiphlogistine

Eşantioane şi prospecte la cerere

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK U. S. A.

DROGUERIA „STANDARD" S. A. R., Str. Sf. Ionică No. 8.

Bucureşti I

NOUL TRATAMENT AL AFECTIUNILOR GENITALE LA FEMEI

(metrite, ulceraţie, leucoree)

Prin acţiunea de penetraţie a substanţelor coloido-eterogene reunite în produsul

GYNOSTERIL

OVULE ŞI CREIOANE

5% Metabilsufooxychlorojodură de Ca, 1‰ Lactocyanură de Argint.

Ultimele cercetări ştiinţifice au dovedit că ovulele vaginale cu nenumărate substanţe medicamentoase, întrebuinţate în afecţiunile genitale la femei, au un efect terapeutic mult insuficient. Teoretic, că aceste substanţe introduse în vagin, în forma de ovul ar influenţa în mod serios mersul boalei. când centrul afecţiunii mai totdeauna este cantonat în cervix, iar substanţele medicamentoase nu au acţiune de penetraţie, lucrând insuficient numai asupra manifestărilor secundare.

S'a văzut necesitatea — în terapeutica afecţiunilor genitale la femei — a unei noui substanţe medicamentoase antiseptice cu acţiune de penetraţie, modificând în acelaş timp flora microbiană.

Produsul GYNOSTERIL în forma de ovul şi creion cervical, întruneşte aceste calităţi terapeutice, constituind astfel tratamentul modern al afecţiunilor genitale femenine, având calităţi excepţionale, necaustic şi incolor.

Substanţele din GYNOSTERIL — pe lângă efectul puternic decongestiv, — sunt foarte solubile, ceiuce înlesneşte pătrunderea lor în ţesuturi mai profunde, acţionând indirect prin efectul uşor adstringent asupra glandelor, reducând hyperfuncţiunea lor cauzată de infecţiuni.

GYNOSTERIL prin Lactocianură de Argint acţionează şi asupra cauzei infecţiunei, (gonococ, streptococ, stafilococ, colibacil) nucleul de acid lactic modificând în acelaş timp flora microbiană. Acest dublu efect este complectat cu efectul puternic antiseptic al chlorului ce este pus în libertate de Metabisulfooxychlorojodură de Calcium.

In seringa produsului, elementul iod are un efect catalizator.

Modul de întrebuinţare: Se introduce în fiecare zi un ovul în profunzimea vaginului până la colul uterin după care se aplică un tampon de vată. După 10 zile, o zi repauz şi se verifică mersul boalei. In continuarea tratamentului se administrează mai departe ovule, intercalând 2—3 ori pe săptămână, un creion în canalul cervical.

Gynosteril Ovule şi creioane, se găsesc în depozitul tuturor caselor Engros de medicamente, la dispoziţia Drogheriilor şi Farmaciilor din întreaga ţară.

Laboratorul „MONO"
REPREZENTANŢA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA
I. ZELTER, Bucureşti III, Strada Profetului No. 9

descoperiri, asupra turbării şi seroterapiei, în bacteriologie şi în anatomia patologică, sunt drumuri uriaşe pe care ştiinţa călăuzită de Babeş, le-a croit, sunt perspective uimitoare pe care el este cel ce le-a deschis.

Activitatea lui ştiinţifică s'a cristalizat într'o operă uriaşe, care, examinată astăzi în perspectiva timpului, ne impune respect, ne impune admiraţie. Vastă şi variată, această activitate începe cu lucrări de cea mai extremă şi meticuloasă specializare, spre a se ridica în culmile înalte ale deschizătorilor de drumuri noui, ale creatorilor de ştiinţă, ale geniilor universale.

In afară de aceasta, în timp de aproape 40 de ani, ca profesor, Babeş, a creat, la facultatea de medicină din Bucureşti, o atmosferă de înalte preocupări ştiinţifice, care arată locul de frunte pe care-l ocupă această instituţie astăzi în mişcarea ştiinţifică, nu numai din ţara noastră, dar şi din străinătate.

Din lumina aprinsă de el, s'au aprins alte lumini, care strălucesc astăzi cu intensitate pe firmamentul ştiinţei universale, spre gloria acestei ştiinţe şi pentru înălţarea neamului nostru.

Ceea ce a fost pământesc şi trecător în făptura lui *Victor Babeş*, odihneşte astăzi somnul de veci în cripta acestei instituţiuni, creată de el. Ceea ce ce a fost însă de esenţă divină, opera lui ştiinţifică, ne-a rămas şi aparţine nu numai nouă, dar omenirii întregi.

Măreţul dar pe care el ni l-a hărăzit, ne impunea deci sacre datorii de recunoştinţă şi de aceea ştiinţa românească, slujitoare a altarului ştiinţei universale, aprinde astăzi candela la căpătaiul marelui savant şi se închină cu pietate înaintea memoriei lui.

Servitor în templu culturii, din care năzuieşte să se împartă lumină cât mai multă şi cât mai curată, ministrul culturii naţionale ce închină de asemenea, în faţa acestui geniu, unul din marii promotori şi binefăcători ai ştiinţei universale.

Cuvântarea d-lui Dr. I. Costinescu

Ministrul Sănătăţei

D-sa, într'o scurtă cuvântare, a arătat meritele deesebite ale prof. *Babeş* pe terenul igienei şi al medicinei sociale. A arătat imensele servicii aduse statului şi sănătăţei publice atât prin descoperirile sale cât şi prin perfecţionările aduse diferitelor metode de tratament pentru a da cele mai eficace rezultate practice.

Punerea la punct a tratamentului difteriei care constituia pe acele vremuri un adevărat flagel pentru copii; creiarea Institutului antirabic şi a metodei sale proprii în prevenirea turbărei, cercetările sale asupra pelagrei şi leprei, ca şi lupta pe care a dus-o contra holerei în anul 1913, constituesc pentru prof. *Babeş*, titluri de glorie şi de perpetuă, recunoştinţă nu numai pentru ţara noastră că şi pentru ştiinţa universală, care a adoptat şi s'a folosit de multe dintre învăţăturile sale.

Cuvântarea D-lui Prof. D. Manolescu

Decanul Facultăţii de Medicină

Consiliul profesoral al facultăţii de medicină din Bucureşti, luând iniţiativa comemorărei lui *Victor Babeş* la împlinirea a zece ani de la dispariţiunea sa, precum şi a ridicărei bustului ce-i va eterniza chipul, în grădina institutului conceput, creat şi organizat de el şi alături de cripta unde se odihnesc pentru vecie rămăşiţele sale pământeşti, a voit să cinstească în mod deosebit memoria marelui cercetător, care peste 40 de ani a ilustrat învăţământul nostru medical, a determinat în România o mişcare ştiinţifică din cele mai fecunde şi a produs o operă vastă bogată în rezultate şi descoperiri ce au fixat pentru totdeauna personalitatea sa între aceia a marilor creatori şi îndrumători ai bacteriologiei şi anatomiei patologice.

Dotat cu o inteligenţă superioară, cu o putere de muncă neobosită, cu un spirit de observaţiune din cele mai vii şi o concepţiune ştiinţifică din cele mai bogate şi plină de originalitate, *Victor Babeş* graţie acestor calităţi, a putut produce impunătoarea operă deschizătoare de numeroase noui drumuri în ştiinţă, ce poartă pecetia geniului său creator.

Profesorul *Marinescu*, elev şi colaborator apropiat al marelui *Babeş*, tocmai în perioada activităţei sale cele mai intense, a expus cu toată autoritatea numelui său viaţa şi multiplele lui cercetări.

Dar *Victor Babeş* nu a fost numai un mare profesor şi savant cercetător, creator de şcoală şi autor a numeroase lucrări ştiinţifice, el a fost şi un sfătuitor şi îndrumător, singurul pentru un lung şir de ani, al autorităţilor sanitare din România în materie de igienă, profilaxia boalelor contagioase şi combaterea epidemiilor şi epizotiilor.

Pentru toate acestea, memoria lui are dreptul la recunoştinţa întregei ţări.

D. prof. *Manolescu* a mulţumit apoi tuturor celor cari au contribuit la ridicarea acestui bust.

Profesorii facultăţii de medicină din Bucureşti, printre cari se află numeroşi elevi ai săi, a încheiat d. prof. *Manolescu*, se înclină cu pietate în faţa memoriei lui *Victor Babeş*

Cuvântarea d-lui profesor G. Proca

Rămăşiţele pământeşti ale profesorului Babeş se odihnesc în sfârşit pe veci în pământul în care însăşi mâna lui a pus piatra de temelie a institutului. S'a împlinit astfel dorinţa din urmă a întemeetorului, de astăzi înainte strajă simbolică a aşezământului pe care l-a ilustrat.

Când acum 50 ani, prof. Babeş creea la noi învăţământul anatomiei patologice şi al bacteriologiei, în acelaş timp lua fiinţă institutul, în actul de constituire al căruia, scris de mâna profesorului, găsim îndrumări dovedind puterea spiritului său intuitiv şi darul de a vedea departe în viitor. Ca şi dorinţa din urmă, s'au împlinit cu timpul şi prevederile strălucitului înaintaş.

Infiinţând institutul la 1887, prof. Babeş voia ca «serviciul sanitar al ţării, să posede *laboratoare speciale* pentru cercetarea ştiinţifică a naturii şi a combaterii boalelor la om şi la animale», ca şi pentru alte cerinţi esenţiale, institutul creeat atunci punea la dispoziţia Statului asemenea laboratoare lucrând ca un adevărat *oficiu sanitar*. Dacă de la o vreme, institutul nu mai îndeplineşte această funcţie, faptul se datoreşte înfiinţării unor instituţii diferenţiate, — ca institutul I. Cantacuzino, cele trei institute de igienă şi numeroase laboratoare specializate, pe care ministerul sănătăţii, urmând calea deschisă de prof. Babeş, le poate întrebuinţa în locul oficiului sanitar unic de odinioară. Din acest oficiu sanitar *unic* a rămas neschimbat, la dispoziţia ministerului sănătăţii, care în parte, subvenţionează institutul, *serviciul vaccinaţiunii antirabice*, condus şi astăzi de foşti elevi şi colaboratori ai profesorului Babeş. In timp de 48 ani (1828-1935) acest serviciu a avut în tratament peste 120.000 persoane muşcate, dintre care numai 326 nu au putut fi apărate de turbare.

Cu toate prefacerile pe care le-a adus timpul, ceeace rămâne, pe lângă descoperirile savantului, este spiritul ştiinţific transmis continuatorilor, este îndemnul care ne vine dela cei care, prin actul de constituire obliga personalul «*să lucreze ziua întreagă în institut*», după exemplu directorului însuşi.

Bronzul pe care institutul Babeş îl primeşte cu recunoştinţă, spre a-l păstra cu grije, aminteşte una din gloriile ştiinţei şi ale medicinii româneşti.

BIBLIOGRAFII

La tuberculose ostéo-articulaire, évolution, diagnostic de début et traitement, par **Jacques Calbé**, de Berck, avec la collaboration de **M. Galland** et **M. Mozer**, de Berck. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 208 pagini, cu 101 figuri, 50 fr.

Autorul scoate în relief în această lucrare principiile cari caracterizează şcoala de la Berck, fondată de către *Victor Menard*.

Autorul degajă mai întâi caracterul original al tuberculozei osteo-articulare, maladie generală ca toate localizările bacilului tuberculos, dar care se distinge printr'o evoluţiune particulară, clinică, când este supusă la anumite condiţiuni de tratament local şi general. Intr'un capitol se arată greutăţile unui diagnostic precoce şi autorul stabileşte regulile precise cari permit citirea unei radiografii şi de a se evita erori grosolane.

Intr'un capitol — poate cel mai important — autorul înfăţişează într'un mod general tratamentul tuberculozei osteoarticulare, îi stabileşte posibilităţile şi limitele chirurgiei în tratamentul tuberculozei chirurgicale.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Chestiuni sanitare şi profesionale de actualitate

Comitetul Central al Asociaţiei generale a medicilor din România, a ţinut şedinţa sa lunară, Sâmbătă 17 Octombrie la sediul său din str. Isvor sub prezidenţia d-lui Prof. Dr. *P. Tomescu*, fixându-se cu această ocazie raportorii precum şi punctul de vedere al Comitetului cu privire la problemele destinate desbaterilor congresului general de la 28—29 Noembrie.

1. *Casa de asigurare a corpului medical.*

Raportori: Dr. *Marius Georgescu* şi Dr. *I. Ţeţu.*

S'a hotărât a se face toate diligenţele necesare pentru ca anteproectul pregătit de Asociaţie şi care a fost îndelung studiat încă din timpul prezidenţiei d-lui Prof. *Danielopolu*, să fie votat în viitoarea sesiune parlamentară. Acest proect trebue să devină lege şi instituţia ce se va creia, să fie de real folos tuturor medicilor.

2. *Organizarea corpului technic medical.*

Comitetul găseşte că organizarea corpului technic medical este singurul mijloc de a se uniformiza salarizarea medicilor în raport cu gradele ierarhice şi de a se echivala aceste salarii atât de variate, cu cele ale celorlalte funcţiuni de Stat, salarizate corespunzător.

Crearea corpului technic medical pentru profesiunea medicală, înseamnă şi stabilirea de norme ierarhice a valorilor.

Comitetul desemnează raportor pe d-l dr. *Eug. Andronescu.*

3. *Mobilizarea medicilor.*

Repartizarea medicilor la diferite formaţiuni sanitare trebuie făcute ţinându-se seama de specialitatea lor.

Numai în acest mod, unităţile sanitare vor putea avea un randament util şi vor asigura o asistenţă chirurgicală şi medicală competentă şi eficace.

In repartiţia medicilor, Asociaţia este de părere să se ţină seamă, nu numai de specialitate, ci şi de vârstă, pentru a nu se creia dificultăţi în asigurarea asistenţei medicale a armatei prin utilizarea unor persoane inapte la eforturi fizice din cauza vârstei înaintate.

Se numeşte raportor d-l Prof. Dr. *P. Tomescu.*

4. *Modificarea legei sanitare.*

Cu privire la propunerile pentru modificarea legei sanitare, comitetul însărcinează pe D-l Dr. *Stoichiţa*, — Sibiu, Inspector g-ral sanitar, să prezinte un memoriu cu modificările mai importante ce trebuiesc aduse actualei legi sanitare.

5. *Reprezentarea autorităţilor sanitare româneşti la congresele internaţionale.*

D-l Prof. Dr. *P. Tomescu* arată că Asociaţia a fost sesizată de câţiva membri ai ei şi solicitată a-şi da avizul asupra modului în care autorităţile sanitare româneşti sunt reprezentate la congresele medicale internaţionale.

După discuţiuni la cari au luat parte D-nii: Prof. Dr. *P. Tomescu*, Dr. *Topa*, Dr. *Marius Georgescu* şi Dr. *Eug. Andronescu*, s'a hotărât să se ceară Ministerului Sănătăţii:

a) Să nu trimită delegaţi, chiar cu titlu onorific, de cât la acele congrese internaţionale la care Statul român este oficial invitat.

b) Delegaţii Ministerului Sănătăţii să fie aleşi dintre medicii cu deosebit prestigiu şi cu multă autoritate în specialitate congresului sau intrunirei internaţionale la cari sunt delegaţi.

6. *Situaţia medicilor sanitari stagiari.*

D-l Preşedinte Prof. Dr. *P. Tomescu* a expus chestiunea medicilor sanitari stagiari cari nu au fost definitivaţi, deoarece nu au fost numiţi în baza unui examen de capacitate.

In urma intervenţiilor Asociaţiei generale a medicilor, Ministerul Sănătăţii a legiferat un examen special pentru medicii stagiari, în urma căruia ei vor fi definitivaţi în locurile ce ocupă, indiferent de clasificarea ce vor obţine.

Ministerul Sănătăţii a invitat însă la acest examen şi o serie de medici definitivi, cari au această situaţie în baza unor legi speciale.

Comitetul Asociaţiei examinând situaţia acestor medici, socoteşte că situaţia lor este definitivă şi ea nu mai poate fi pusă în discuţiune. De aceia a hotărât să intervină la Ministerul Sănătăţii pentru a se recunoaşte situaţia legală a tuturor medicilor definitivi, examenul urmând a se ţine numai pentru medicii stagiari.

7. *Diplomele medicilor specialişti.*

Cu privire la eliberarea diplomelor de specialişti, în urma explicaţiunilor date de D-nii D-ri Col. *Giurea* şi *Andronescu* comitetul este de părere a se aplica strict dispoziţiunile legei sanitare, adică de a se acorda aceste diplome acelor medici cari la promulgarea legii din 1930 aveau o vechime de 5 ani în specialitate.

In continuare D-l Preşedinte roagă pe d-nii raportori indicaţi pentru problemele destinate desbaterilor congresului general, să pregătească memoriile respective şi să le prezinte la comitetul care va avea loc la sfâşitul acestei luni.

Locuri vacante la Ministerul Sănătăţei

Monitorul Oficial Nr. 243 din 19/X/936, s'au publicat vacante următoarele posturi:

Director Institutul chimie Iaşi; Medic Şef Laboratorul igienă Timişoara; medic circ. Cuveşdia-Timiş: medic circ. urbană Roman; medic circ. Chirileni Bălţi; medic circ. Cacova-Caraş; medic circ. Bumbeşti Piţic-Gorj; medic circ; Frăsinet-Vlaşca.

Congresul presei medicale latine

Intre 29 Septembrie şi 3 Octombrie a avut loc la *Venezia al IV-lea congres al presei medicale latine*, la care profesorul *Danielopol* a reputat un deosebit succes, prezentând un raport asupra celei de-a 3-a chestiune a congresului. «Invăţământul medical şi practica medicală în ţările latine». Raportul d-sale cu acest subiect, purtând în subsidiar, subtitlul: proiect de reorganizare cuprinde într'o vedere de ansamblu, relaţiile dintre învăţământ şi cariera medicală, fie particulară, fie în serviciul Asigurărilor sociale sau sănătăţii publice, insistând în deosebi asupra lipsei de cordoonare ale serviciilor publice medicale, asupra defectelor actualei legi de Asigurări sociale. Programul analitic al cursurilor, modul de recrutare al corpului didactic şi chestiunea specializării sunt deasemeni reluate.

Rezumatul acestui raport, prezentat în chip prejuant de d-sa, a făcut cu atât mai multă impresie cu cât atingea toate chestiunile neorologice ale medicinei de azi.

Celelalte 2 chestiuni asupra cărora sau prezentat rapoarte au fost: Influenţa socială a presei medicale (raportori: Prof. *Lesage-Montreal* şi dr. *Oliaro-Torino*) şi istoria presei-medicale în diferite ţări latine (raportori: Prof. *Pazzini-Roma*, dr. *Tricot-Royer Anvers*, prof. *Carvalho-Lisabona*).

Al XIV-lea congres român de oto-rino-laringologie

In amfiteatrul spitalului Colţea a avut loc la 25 şi 26 Octombrie al XIV-lea congres român de oto-rino-laringologie.

D. dr. *V. Tempea*, preşedintele congresului, a făcut o privire retrospectivă a activităţii societăţii de oto rino-laringologie.

D-l dr. *V. Racoveanu*, secretarul general al asociaţiei, arată că acest al 14-lea congres constitue un frumos bilanţ ştiinţific.

Au mai ţinut cuvântări ocazionale D-nii G-l *Popişteanu*, G-l medic *C. Iliescu*, Agregaţi, *I. Jianu*, *Em. Gheorghiu* şi *Ion Ţeţu.*

După aceasta, au urmat lucrările ştiinţifice, după programul stabilit.

Burse de perfecţionare pentru medicii în Italia

Institutul de Cultură Italiană în România, comunică că sunt disponibile pe lângă Spitalul Sanatorial «Carlo Forlanini» din Roma, unele burse de studiu pentru medici străini, specializaţi în toxicologie. Bursele cuprind: întreţinerea, locuinţa pe lângă Spital, şi o îndemnizare lunară.

Medicii români cari doresc să participe la distribuirea acestor burse, vor trebui să prezinte Institutului de Cultură Italiană în România, Bucureşti, Calea Victoriei 196, până la 25 Octombrie o cerere însoţită cu toate informaţiile posibile, asupra propriilor studii şi a activităţii ştiinţifice.

Perioada de perfecţionare va avea pentru acest an, durata de o lună şi jumătate; în care timp se vor putea consulta clinicile şi laboratoriile.

TRIADA
ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5 + SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecţiuni intravenoase
şi " " 5 " ptr. injecţiuni intramusculare.
Efect extraordinar de puternic şi uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant şi eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
Bucureşti III.

MAUR & CO.

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucuresti
Str. Plantelor, 21, IV

Medicaţie salicilică
fără împovărarea stomacului
pentru combaterea febrei, gripei, la adulţi şi copii.

KALMOPYRIN

Solubil în apă!!!

Tablete — Pulbere

Profilaxia şi tratamentul infecţiunilor căilor respiratorii la adulţi şi copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecţiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicaţiuni pulmonare postoperatorii etc. etc.!!!

HYPEROL

Antiseptic ideal, inalterabil, sub formă de tablete, permiţând prepararea unei soluţiuni de H_2O_2 (apă oxigenată) în orice cantitate şi concentraţie.

Pentru gargarisme: o pastilă într'o $^1/_2$ pahar cu apă. Pentru toaleta zilnică a gurii: pastile Hyperol mentolat.

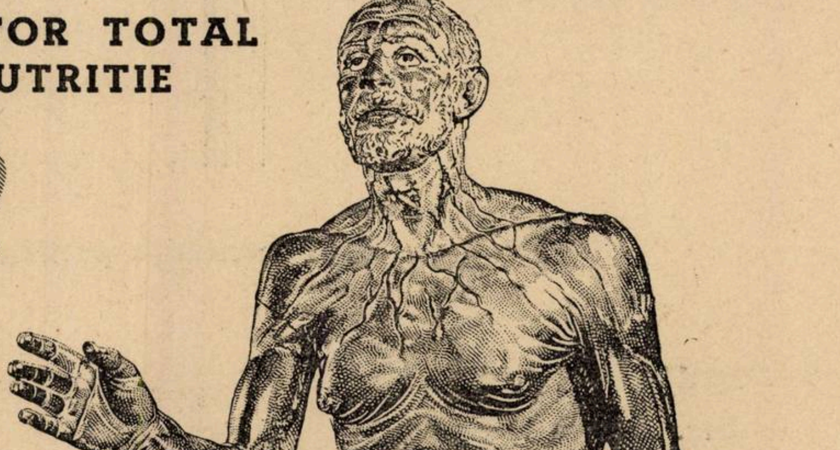
TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10cc.-şi 20cc.
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30cc zilnic

NAÏODINE

NAÏODINE B
în soluţie concentrată la 5%
SPECIALĂ PENTRU INJECŢII INTRAVENOASE
CURA ATOXICĂ A DIVERSELOR
NEVRAXITE ŞI ALGII REBELE

Exclusivitatea generală pentru România: DROGUERIA STANDARD 8, Str. Sf. Ionică, Bucureşti
Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, Avenue de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.



MODIFICATOR CIRCULATOR TOTAL
MODIFICATOR DE NUTRITIE

IODAMELIS

IODOTANIN COMPLEX

Laboratoires JACQUES LOGEAIS — 71, AVENUE de Clamart à ISSY-les MOULINEAUX près PARIS.

Exclusivitate Generală pentru România:
„Drogueria STANDARD“ S. A. Bucureşti I, Str. Sf. Ionică, 8.

La turburările de echilibru ale sistemului neuro-vegetativ, în stări nervoase și depresive Basedovoide, migrene, etc.

BELLERGAL

Combinaţie de Bellafolină, Gynergen şi Phenylethilbarbituric.

3—5 dragee pe zi

1 drageu dimineața, 1 drageu la prânz și 2 drageuri seara înainte de culcare

Flacoane cu 25 şi 100 drageuri.

Reprezentanţe pentru România:

Drogueria D. NESTOR
Str. Lipscani No. 102
Bucureşti I

Drogueria ROYAL
Piaţa Unirei 26
Cluj:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 22 10 Lei Exemplarul 15 Noembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALA a „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. PETRE TOPA: *Tratamentul de complectare al fracturilor operate* 285

Dr. GR. I. ODOBESCU: *Politica eugenică* 286

Dr. AL. CRĂINICEANU: *Diagnosticul biologic al sarcinei* 288

Dr. VINTILA MAX. POPOVICI: *Anestezia membrelor prin compresiunea vasculo-nervoasă. Metoda D-rului Mihail O. Iliescu* . . . 290

CONGRESE

Dr. S. ŢOVARU: *Al VII-lea Congres Naţional de chirurgie (Bucureşti, 8—12 Noembrie 1936)*. 292

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Prof. Dr. P. TOMESCU: *Prima sesiune a Parlamentului medical românesc*. 294

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Cod penal 293

Lista medicilor care fac parte din Parlamentul medical; Noul Director al Spitalului Central din Bucureşti; Congresul de antropologie. 295

Codul legislaţiei sanitare de avocaţii Sever Alexandrescu şi Sachelarie; Situaţia medicilor sanitari definitivi în baza unor legi speciale 296

Pagina

NECROLOG

† Doctor Ştefan Ciocârlan, scris de Dr. Alexandru Tocilescu. . . . 296

BIBLIOGRAFII

Traité d'embryologie des vertébrés, par *A Brachet*, professeur à l'Université de Bruxelles, correspondant de l'Institut. Deuxième édition revué et complétée, par *A. Dalcq* et *P. Gérard*, professeur à l'Université de Bruxelles. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 690 pagini cu 603 figuri broşat 110 fr.

Les avortements mortels, par *H. Mondor*, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Bichat, *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 446 pagini cu 43 figuri 65 fr.

Études expérimentales récentes sur les maladies infectieuses, par *Jean Troisier*, professeur agrégé de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médicine de Paris, Médecin de l'hôpital Beaujon. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 280 pagini cu 50 figuri 45 fr.

RIVANOL
Antisepticul chimioterapic
pentru pansamente în adâncimea şi suprafaţa plăgilor; contra tuturor cocilor supurativi.
In procese infecţioase şi supuraţii localizate. Injecţiuni circulare, irigaţiuni şi tamponări.
Prezentaţiune:
Substanţă, Tablete, Pudră 2 1/2 %, Soluţie 1 %
Admis şi întrebuinţat la Casa Asigurărilor Sociale din România
Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co, BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3-9285 şi 3-9286.
BAYER
»Bayer«
LEVERKUSEN A. RH.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)

Bulion Vaccin-Polimicrob'an.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică 8. — BUCUREŞTI

CARDIOTONIC IDEAL

DIGICLARIN

Preparat sub controlul „Herzstation“
(Prof. H. H. Mayer şi Prof. R. Kaufmann)
dela clinica Wenckebach, Viena.

Conţine toţi componenţii activi ai foilor de digitală.
1 cmc. soluţie = 1 amp. = 1 tabl. = 0,10 unit. fol. dig. titr. internaţ. 1 supoz. = 0,13 gr.

Inlăturarea tusei seci prin

CODERIT

Cedarea promptă a iritaţiei inflamatorii a mucoasei bronchiilor. Uşurarea expectoraţiei. Calmarea centrului respirator.

Compoziţie: Clorhidrat de codeină, clorhidrat de efedrină racemică, alcaloizi totali din rădăcină de **Ipecacuana**.

In comerţ: Tuburi cu 10 tablete.

Pentru tratamentul ULCERELOR GASTRO-DUODENALE

Gerulcin

Soluţie apoasă de clorhidrat de histidină

Ameliorează rapid toate simptomele clinice şi radiologice. Restabileşte capacitatea de muncă şi opreşte hemoragiile oculte.

In comerţ: Cutii cu 6 şi 10 fiole de 5,2 cmc.

CALMANT INTENSIV AL TURBURĂRILOR NERVOASE LA FEMEI

valovosan

Indicaţiuni: Afecţiuni neurastenice, diferite simptome de histerie, turburări nervoase ale climacteriului, dureri de cap în timpul menstruaţiei, dismenoree funcţională, hiperemesis etc.

O tabletă conţine 0,15 gr. Albroman (Isoprobilbromacetil carbamid) şi o cantitate de Ovosan, corespunzătoare cu 0,40 gr. glandă ovariană proaspătă, având un conţinut de Hormon de 40 U. S.

In comerţ: Flacoane cu 40 drageuri.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Constipaţia cu toate formele ei — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal.
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $^1/_2$ pahar apă rece.

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).
Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).
3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

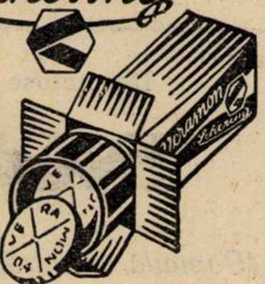
VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

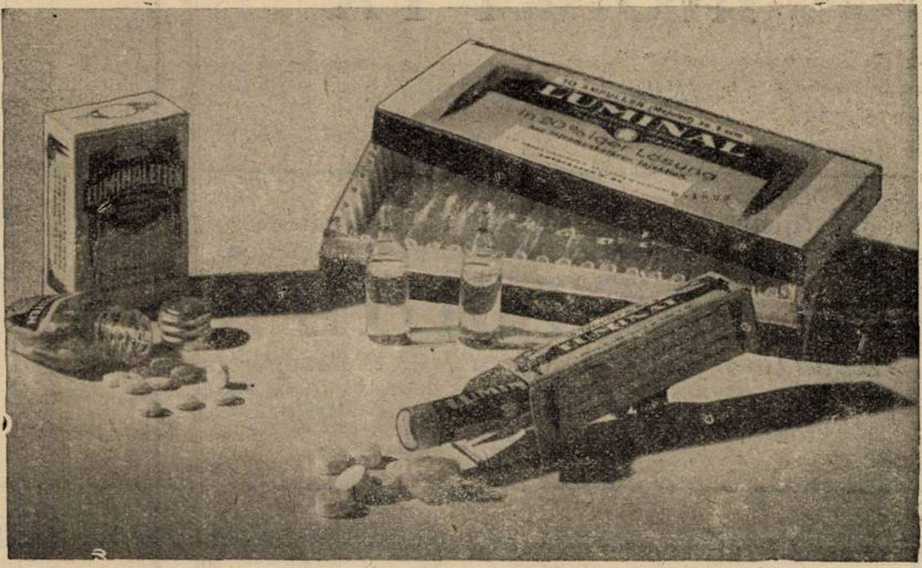
REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RENÉ DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.



Contra durerilor
VERAMON
Schering
TUBURI A 10
ŞI 20 TABLETE
SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN.
Biroul ştiinţific Bucureşti, str. Doamnei 1/II



Luminal

In coree, eclampsii, stări de agitaţie şi insomnii grave.

Efect depresiv şi antispasmodic asupra funcţiunilor centrale şi motorice.

Ambalaje originale

Luminal-tablete în tuburi cu 10 tablete şi flacoane cu 50 tablete de 0,1 şi 0,3 g.

Luminaletten

In stări depresive, nevroze vasculare, Basedow, hipertensiune, angină pectorală, neurastenie, astm bronşic.

Efect spasmolitic chiar şi cu doze mici.

Flacon cu 30 buc. de 0,015 g.

Luminal-soluţie 20%

In stări de agitaţie, status epilepticus, eclampsii, tetanii, tratamente de carenţă, vărsături incoercibile.

Cutii cu 10 fiole de 1 cmc

»Bayer«
LEVERKUSEN

E. MERCK
DARMSTADT

«PHARMA» Studerus & Co. Bucureşti I.
Str. Brezoianu 53, Tel.: 3-9285 şi 3-9286.

Dr. HANS BINDER, BUCUREŞTI II.
Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel.: 3-8405.

Anul XIV, No. 22 15 Noembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul de complectare al fracturilor operate*)

Mecanotherapie și diatermie

de Dr. PETRE TOPA
Chirurg primar, director

Tratamentul fracturilor nu se reduce numai la consolidarea osoasă printr'un calus puţin voluminos, solid şi nedureros. După ridicarea aparatului gipsat se observă o serie de turburări cari stânjenesc funcţiunea membrului traumatizat.

Turburările funcţionale survenite în urma imobilizărei prelungite.

1. *Edemul* localizat la segmentul de membru fracturat sau la membrul întreg. El este datorit pierderii tonicităţii pereţilor venoşi, pareziei inervaţiei vaso-motrice şi stazei circulatorii cari sunt consecinţele inactivităţii musculare şi imobilizărei prelungite. Cu timpul contractiunile musculare şi mobilitatea articulară micşorează edemul.

2. *Atrofia musculară*: este produsă de inacţiunea îndelungată a muşchilor imobilizaţi. Dar este mai ales consecinta unui reflex cu punct de plecare articular, o amiotrofie de origină medulară, după cum au arătat în mod experimental *Mignot* şi *Mally*, amiotrofie curabilă. Cu ajutorul mecanotherapiei, muşchii îşi recapătă volumul şi forţa lor normală.

3. *Redorile articulare:* Din cauza lipsei de mişcare se produce retracţiunea şi îngroşarea sinovialei, capsulei şi ligamentelor articulaţiilor, turburări anatomice cari micşorează supleţa încheeturilor. Ele dispar sub influenţa tratamentului de convalescenţă.

4. *Atrofia osoasă calcară:* care se traduce printr'o mărire de transparenţă a scheletului la razele X, arhitectura osoasă abia zărindu-se. Această atrofie se observă mai ales după fracturile urmate de supuraţii şi după fracturile închise cu întârziere de consolidare sau cu infiltraţie calcară a calusului. (*A. Jubert*). *Ludeck* o consideră drept o turburare trofică de origină reflexă. Pentru *Imbert* poate fi consecinţa unei nevrite periferice trofice. Pentru a împiedica această decalcifiere se administrează bolnavului în timpul imobilizărei fosfoglicerolaţi de calciu, sodiu, potasiu şi magnezie.

Din cele expuse rezultă că tratamentul complect al unei fracturi cuprinde două perioade:

1. Una de reconstituire anatomică a osului fracturat care necesită o imobilizare absolută şi prelungită.

2. Urmată de o perioadă de restituire integrală a funcţiunei membrului suferind care reclamă mişcări articulare progresive executate cu multă pricepere.

Reconstituirea anatomică intră în domeniul tratamentului prin osteosinteză şi prin mijloace ortopedice. Ne interesează numai rezultatele pe care le-am obţinut în serviciul nostru prin diatermie şi mecanotherapie în tratamentul oedemului localizat, atrofiei musculare şi redorilor articulare, observate în fracturile tratate pe cale sângerândă.

Mecanotherapia şi diatermia în tratamentul de convalescenţă a fracturilor.

Toţi chirurgii cu *Delpech* în frunte au recunoscut în secolul trecut necesitatea unui tratament complimentar care să readucă la normal activitatea membrului consolidat. *Lucas-Championnière* a preconizat masajul lui manual care cuprinde pelângă manipulaţiunile făcute de mâinile chirurgului şi un ansamblu de mişcări active şi pasive ale articulaţiunilor vecine fracturei. Astăzi cu progresul mecanicei s'a înlocuit mâna omului prin maşini cari prezintă avantajul de a exercita asupra încheeturilor mişcări perfect dozate ca intensitate, de amplitudine egală şi cari pot fi mărite progresiv. In centrele spitaliceşti bine înzestrate se recurge la mecanotherapie pe care *Gabriel Bidou* o defineşte «arta de a îngriji mişcarea mecanică».

Mecanotherapia se împarte în:

1. Mecanotherapia activă în care bolnavul trebue să acţioneze opunându-se rezistenţei maşinei şi care este mai ales o gimnastică mecanică. Dânsa este indicată:

a) Pentru antrenamentul unui grup muşchiular.

b) Pentru evaluarea dinamometrică a puterii recuperate a unui ansamblu de muşchi considerat ca deficitar.

c) Ca procedeu de reeducare progresivă al articulaţiilor care şi-au pierdut puţin din supleţea lor dar cari şi-au păstrat intactă amplitudinea unghiulară.

Aparatele de mecanotherapie activă sunt reduse în mod schematic la o rezistenţă pe care bolnavul trebue s'o învingă prin propria lui putere muşchiulară.

Dar în cazul unei redori articulare, mecanotherapia activă nu este logică. In adevăr, bolnavul îşi va limita în mod voluntar sau inconştient amplitudinea mişcărei active din cauza durerei resimţite şi efectul tratamentului va fi nul. Dacă bolnavul este curajos şi forţează mişcarea suportând suferinţele, totuşi nu o va face timp îndelungat şi va risca, nedozându-şi forţa, să îşi provoace noi traumatisme dăunătoare.

Mecanotherapia activă trebue lăsată departe de domeniul terapiei şi aşezată în cadrul gimnasticei mecanice.

2. Mecanotherapia pasivă: aci bolnavul suferă tracţiunea maşinei. Acest tratament consistă în a aşeza bolnavul într'un dispozitiv special de mare precizie care îl va face să execute mişcări variate în condiţiunile cerute de deficienţa lui articulară şi muşchiulară.

Diatermia, care în zilele noastre a înlocuit aerul supra-încălzit, este un auxiliar preţios al mecanotherapiei. Inainte de a executa mişcări, se aplică bolnavului şedinţe de diatermie. *Bordier* din Lyon susţine că acest mijloc de tratament produce imediat o hiperemie arterială intensă care măreşte nutriţia ţesuturilor, vasele limfatice se dilată, metabolismul celular creşte, articulaţia devine mai suplă, durerea resimţită de bolnav se reduce la minimum şi edemul tinde a se rezorbi.

Observaţiile noastre:

In domeniul asigurărilor sociale, bolnavii fiind muncitori manuali, chestiunea restituirii integrale şi rapidă a funcţiunii membrelor reprezintă un element esenţial. De aceea redăm pe scurt rezultatele obiective pe cari le-am obţinut în serviciul nostru după aplicarea tratamentului complimentar cuvenit.

De la 1 Ianuarie 1934 până la 1 August 1936 au fost tratate prin osteosinteză 382 cazuri de fracturi ale membrelor şi nu-

Numărul cazurilor	Sediul fracturei	Artic. supusă tratament.	Nr. şedinţelor		Zile de trat.
			Diat.	M. Th.	
56	Claviculă	Scapulo-umerală	3—10	5—20	2—30
28	Humerus (diaf.)	Umăr, cot	4—20	20—40	20—70
55	Antebraţ (diaf.)	Rad. cärp. cot	5—15	5—35	15—70
36	Femur	Genunchi, etc.	5—30	9—75	30—180
94	Gambă	Tibio-tarsiană	10—20	10—45	15—100
33	Fracturi mult.	Genunchi	10—20	12—30	20—70

---

*) *Lucrare făcută în Spitalul de chirurgie, accidente de muncă şi mecanotherapie al Casei centrale a asigurărilor sociale, chirurg primar dir. Dr. Petre Topa.*

mai 302 din ele au urmat tratamentul de convalescenţă, ceilalţi ne prezentându-se fie că erau din provincie, fie din cauza neglijenţii.

Prezentăm fracturile tratate, clasificate după regiuni cu numărul de şedinţe de diatermie şi de mecanotherapie şi cu numărul de zile care s'au scurs până la recuperarea funcţiunei membrului (date culese de preparatorul serviciului Dr. *Petre Trifon*).

Din tabloul prezent rezultă că în urma şedinţelor de diatermie şi al tratamentului mecanic, bolnavii şi-au putut recăpăta funcţiunea membrului traumatizat şi validitatea lui pentru muncă după perioade de timp variabile:

1. Pentru fracturile de claviculă recuperarea a fost obţinută după o durată de timp variabilă între 2—21 zile. Un singur caz a urmat 39 zile find o fractură vicios consolidată la un bolnav de 44 ani.

2. Pentru fracturile de humerus:

a) Diafizare: după 20—55 zile.

b) Ale extremităţii superioare: după 75 zile.

c) Ale extremităţii inferioare: după 47—61 zile.

3. Fracturile de antebraţ:

a) Diafizare: după 10—28 zile. Un caz a urmat cu întrerupere timp de 11[illegible] zile. Altul în etate de 53 ani a urmat timp de 53 zile.

b) Ale extremităţii superioare: 15—27 zile. Un caz cu fractura cupulei radiale (extirpată) a urmat 65 zile.

c) Ale extremităţii inferioare : 3 zile.

4. Pentru fracturile de femur:

a) Diafizare: 32—165 zile. Două cazuri cu fractură vicios consolidată a urmat 182 şi 193 zile şi altul care prezintă totodată interpunere musculară şi anchiloza genunchiului a urmat 279 zile.

b) Ale extremităţii superioare: 4—29 zile. Unul dintre bolnavi în etate de 58 ani a urmat 88 zile.

5. Pentru fracturile de gambă:

a) Diafizare 2—60 zile. Opt cazuri au necesitat 72—106 zile de tratament, dar erau pacienţi trecuţi de 40 ani. Alţi doi bolnavi cari mai veniseră şi cu fractura vicios consolidată au urmat şedinţele timp de 106 şi 126 zile.

b) Ale extremităţii superioare: Un singur caz complicat de hemartroză care este în curs de tratament.

c) Ale extremităţii inferioare : 12—46 zile.

6. Pentru fracturile de rotulă : 11—38 zile. Un caz a urmat 70 zile fiind în etate, de 52 ani.

Concluziilor de mai sus trebuesc adăogate două amănunte :

In privinţa recuperării funcţiunei mai intervin 2 factori:

1. Vârsta: cu cât pacientul este mai în etate cu atât supleţa articulaţiei va fi mai diminuată.

2. Vechimea fracturei: cu cât fractura este mai veche, cu atât timpul de imobilizare a fost de mai lungă durată şi prin urmare redoarea încheieturei va fi mai pronunţată.

POLITICA EUGENICA

de Dr. GR. I. ODOBESCU

In timpul din urmă problema eugeniei a câştigat un interes foarte mare şi chiar a devenit preocuparea de căpetenie în politica unor mari state. Totuşi ea a fost multă vreme nesocotită, cu toată marea ei importanţă, deşi în cursul istoriei omenirei şi începând cu timpurile cele mai vechi preocupările eugenice s'au tradus prin măsuri foarte judicioase prevăzute în diferite legiuiri, (legea lui *Manu* şi *Vişnu* din Vechea Indie, legea lui *Israel*, etc). Trebue să ţinem seamă de faptul că oamenii nu pot fi dirijaţi şi constrânşi în materie de reproducere cu uşurinţa şi siguranţa cu care se dirijează diferitele categorii de vieţuitoare a căror îmbunătăţire şi selecţionare a interesat omenirea totdeauna foarte de aproape. De aceea revolta noastră rămâne şi astăzi aproape tot aşa de neputincioasă ca şi revolta lui *Theognis* din Megara (secolul al VI-lea înainte de Christos) faţă de preocupările eugenice («eugeneas») arătate diferitelor categorii de animale domestice, în contrast cu indiferenţa faţă de oameni.

Este evident că cea mai bună metodă eugenică ar fi selecţionarea îngrijită însoţită de... constrângerea generatorilor, complectată cu împiedicarea riguroasă a oricărei abateri. Statul modern care prin legiuiri draconice urmăreşte realizarea acestui deziderat este Germania, însă această metodă radicală e strâns legată de un anumit regim politic şi de aceea nu poate fi generalizată. Pe de altă parte ea e abia la începutul experimentărei, iar rezultatele în această materie n'ar putea fi serios apreciate de cât după o lungă perioadă de timp. Celelalte State care au o politică eugenică, neputându-şi îngădui metodele radicale, se mulţumesc cu metode ce urmăresc obţinerea unor rezultate parţiale dictate de necesităţile specifice fiecăruia; ele vizează mai ales ca prin legi *să împiedice* de la procreare pe generatorii disgenici de toate categoriile.

Reproducerea anormalilor, deficienţilor de tot felul şi a tuturor disgenicilor s'a căutat a se împiedica prin mijloace artificiale, deşi foarte mulţi dintre ei se înlătură singuri pe cale naturală de la procreare prin impotenţă, perversiuni, sterilitate, etc. Acum vre-o două decenii s'a propus sterilizarea anormalilor *sociali* (compatibili cu viaţa socială) în Germania şi s'a aplicat în Virginia (Statele Unite); şi atât în Germania cât şi în Elveţia s'a propus de mult suprimarea legală a alienaţilor incurabili.

Este uşor de înţeles că rezultatele obţinute pe această cale negativă sunt cu totul sărace şi ca proporţii şi ca valoare, căci astfel nu numai că nu se face nimic pozitiv *pentru a se asigura o descendenţă satisfăcătoare*, dar metoda fiind aplicată numai în cazuri strict individuale, efectele ei rămân limitate numai la acele cazuri şi slabele foloase obţinute nu pot avea nici o extindere. De aceea ori ce metodă pozitivă, chiar dacă e indirectă, ar fi cu mult superioară căci ar da rezultate a căror extindere nu e îngrădită sau stânjenită prin nimic; de exemplu, o metodă ce s'ar preocupa de înmulţirea elementelor eugenice. Un asemenea caracter pozitiv a avut încercarea, pe care am mai citat-o, făcută de Frederic Wilhelm I, tatăl lui Frederic al II-lea regele Prusiei: şi-a format un regiment de giganţi cărora nu le-a permis să se căsătorească de cât tot cu femei gigante. Bine înţeles că astăzi când se cunosc legile complexe ale eredităţei şi mai ales rolul covârşitor al diferiţilor factori ce contribue la desvoltarea şi evoluţia individuală, o asemenea încercare ni s'ar părea naivă. Pentru a ne putea orienta mai bine în această materie cu privire la ţara noastră, vom face o expunere schematică a principalelor manifestări cu scop eugenic din alte ţări.

Regimul politic actualmente în vigoare în *Germania*, preocupat de punerea în valoare: 1) a principiului rassist şi 2) a principiului priorităţei interesului general asupra celui individual, a ajuns a conchide la necesitatea sterilizărei, desfăşurând o vastă şi variată activitate ştiinţifică. S'au invocat în favoarea ei: 1) *argumente istorice* (preocupările eugenice ale marilor filosofi şi gânditori ai Antichităţei); 2) *argumente economice şi statistice* (povara pe care o prezintă pentru bugetul ţărei marele număr de indivizi inutilizabili: în 1929 erau 220.000 cu boli mintale grave, 15.000 surdomuţi şi 60.000 cu boli hereditare grave; numărul deficienţilor — «Minderwertige» — şi al antisocialilor deliquenţi s'a dovedit că creşte proporţional mai repede ca al normalilor, fiind poate şi efectul inconştienţei şi neprevederei: peste 500.000 indivizi dau o descendenţă nedorită şi se cheltuesc peste 350 milioane Rentenmark pentru asistenţa «boalelor hereditare», în afară de cheltuelile justiţiei represive); 3) *argumente biologice şi medicale* bazate pe: medicina cu toate ramurile ei; antropologia subiectivă, obiectivă, fisiognomonică sau morfologică; fizica şi chimia biologică; biologia comparată; psychologia şi caracterologia raselor. Prin «legea pentru împiedicarea descendenţei morbide» (Gesetz zur Verhütung Erbkranken Nachwuchses) intrată în vigoare la 1 Ianuarie 1934, se fixează procedura juridică şi technică a sterilizărei, indicându-se: boalele ce o justifică (mai ales neuro-psychopatiile hereditare); persoanele private şi organele publice care o pot cere; technica (exclusiv chirurgicală: ligatura canalelor deferente la bărbat şi ligatura sau exciziunea trompelor uterine la femee — fiind interzisă ablaţiunea glandelor genitale masculine sau femenine şi, mai ales, sterilizarea radioterapeutică sau chimică); instanţele create ad-hoc şi competinţa lor respectivă; şi atribuirea sarcinilor pecuniare, procedurale şi cele ale intervenţiei chi-

Dicodid «Knoll»

calmează
și cea mai intensă
tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață); nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ din tabletele de 0,005 gr.

Eșantioane și literatură prin:
„KNOLL" S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREȘTI III, Str. Atena, 29.

BISMUTOTERAPIA SIFILISULUI
PE
CALE INTRAMUSCHIULARĂ

NEO-ÇARDYL

SOLUŢIE ULEIOASĂ
de butylthiolaurate de bismut

INJECŢIUNI NEDUREROARE
ELIMINARE ÎNCEATĂ ŞI CONTINUĂ

Prezenţa sulfului în moleculă favorizează acţiunea terapeutică, prin proprietăţile sale antitoxice

■

NEO-CARDYL (pentru Adulţi)
cutii de 12 fiole de 1,5 cmc
conţinând 0 gr 075 de Bismut metal

NEO-CARDYL (Infantil)
cutii de 10 fiole de 1 cmc
conţinând 0 gr. 015 de Bismut metal.

■

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8ᵉ)

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

rurgicale. Menţionez în această legislaţie o inovaţie, urmărită şi de Franţa: medicii capătă rolul de judecători (doui medici: un medic public şi un medic specialist în boalele hereditare) în compunerea tribunalului sanitar hereditar, prezidat de un judecător.

Fără a se putea vorbi de o politică eugenică propriu zisă *în Franţa*, totuşi s'a dat acolo alarma mai ales în privinţa marilor neajunsuri datorite imigraţiunei indezirabililor de tot felul: anormali, antisociali, aducători de boale contagioase sau parazitare exotice (ankylostoma, lepra, filaria, etc.), bolnavi incurabili, infirmi, etc.; în afară de bolnavi de tot felul cari sunt depuşi în gări sau porturi şi lăsaţi în seama Asistenţei publice în proporţii spăimântătoare. Astfel la Saint-Maurice la Charenton erau 80 % mame convalescente streine, iar d-rul *P. E. Weill* a arătat la Academia de Medicină că bolnavii cronici străini au ajuns până la 66 %; la acestea d-rul *A. Marie* adăoga şi constatarea că umanitarismul francez nu e cel puţin speculat de amici ai Franţei, ci din contră, precum şi că imigraţiunea ia o importanţă decisivă în viaţa naţională, pe care o anarchizează, ameninţând grav pacea interioară.

Majoritatea manifestărilor eugenice contimporane se rezumă mai ales în metoda *sterilizărei* pentru folosul societăţei. Totuşi sterilizarea e întrebuinţată şi pentru alte scopuri. Insă aplicarea ei s'a limitat totdeauna la cazuri izolate şi bine determinate. Iată principalele ei forme:

Sterilizarea represivă, aplicată din 1907 în unele State ale Americei de Nord, a fost aspru criticată pentru că după ce nu e eficace în combaterea criminalităţei, mai înseamnează şi introducerea metodelor represive în medicină, cu atât mai inadmisibilă cu cât criminalitatea nu e o concepţie biologică.

Sterilizarea profilactică socială, practicată intens în America numai în cazurile de debilitate mintală «cu potenţial hereditar inferior» (degeneraţi, imbecili, idioţi, etc.).

Sterilizarea facultativă, în vigoare în Elveţia încă din 1928, a fost aplicată până anul trecut numai în 30 de cazuri, referindu-se mai ales la femei anormale cu conduită sexuală iresponsabilă.

Sterilizarea eugenică pentru indicaţiuni individuale (în scop terapeutic sau profilactic) sau pentru cerinţe sociale (sterilizarea pentru motive economice, sterilizarea neo-maltusiană şi sterilizarea eugenică propriu zisă, urmărind ameliorarea elementului uman în folosul colectivităţei, pe baza concepţiunilor geneticei mendeliene).

Dar sterilizarea eugenică a celor cu boale hereditare nu-şi poate realiza scopul social totdeauna, de oarece ea nu atinge de cât pe bolnavii evidenţi, iar numeroşii purtători latenţi ai boalei îi scapă. In acest caz boala se declanşează dacă concepţiunea rezultă din întâlnirea a doui generatori purtători latenţi ai aceleiaşi tare hereditare (heterozygoţi receptivi). Prevenirea acestei supărătoare eventualităţi s'ar putea realiza numai prin reconstituirea precisă şi întinsă a genealogiei generatorilor. Pentru aceste cazuri indicaţiunea sterilizărei poate fi dată numai prin calculul de probabilitate şi datele statisticei de morbiditate hereditară pentru o boală anumită în toate gradele de rudenie, după arătările profesorului *Rüdin*.

Aşa că sterilizarea eugenică a anormalilor e bazată exclusiv pe genetică, cu nesocotirea rolului mare al patologiei toxi-infecţioase în afecţiunile endogene cât şi cu nesocotirea tuturor factorilor determinanţi ai evoluţiei individuale (printre care e tendinţa biologică de revenire la normal adică la nivelul mediu al speţei) şi a rolului influenţelor exterioare (printre care: mediul sub toate formele, educaţiunea şi exerciţiul determinat al facultăţilor şi aptitudinilor în forme şi proporţiuni speciale pentru fiecare individ).

* * *

E uşor de înţeles că, dacă voim a avea în vedere pentru ţara noastră o adevărată *politică eugenică*, adică numai urmărirea unor rezultate concrete în proporţii cât mai întinse cu putinţă, atunci se impune imperios să ne preocupăm în primul rând de satisfacerea cerinţelor ce decurg din realităţile noastre. Deci, în afară şi înainte de elementele universale ale problemei se cere să ţinem seamă de caracterele ei specifice nouă. Atunci ajungem imediat la concluziunea că nici una dintre metodele aplicate în alte părţi n'ar putea să ne aducă prin aplicarea ei integrală foloasele urmărite şi poate chiar obţinute în locul lor de origină; ele ar fi ineficace în privinţa relelor noastre specifice, preocupându-se în schimb de rele inexistente sau în proporţii mult mai reduse la noi de cât acolo unde au fost concepute fără ca cel puţin să fie potrivite cu concepţiunile, moravurile şi structura noastră sufletească. Insă de la fiecare metodă am putea lua câte ceva. Astfel, controlul sever al *imigraţiunei*, fără a fi reclamat la noi de neajunsurile Franţei, poate aduce mari foloase şi ţărei noastre pentru stârpirea sau stăvilirea unor rele din aceiaşi categorie deşi de proporţiuni mai reduse. Cât despre *sterilizare*, care formează punctul principal al politicei eugenice a multor state, ea nu găseşte la noi indicaţiuni şi aplicaţiuni de însemnătatea şi proporţiile din alte ţări. Disgenicii noştri în mare majoritate sunt produsul condiţiunilor noastre economice şi indirect a celor sociale, politice, culturale, etc. Căci cele mai importante cauze de degenerare ale poporului nostru sunt: *alimentaţia* (insuficientă sau foarte defectuoasă), *lipsa totală de higienă* (inexistenţa curăţeniei corporale şi vestimentare, a locuinţelor şi ogrăzilor, necunoaşterea confortului celui mai sumar, etc.) şi *boalele infecto-contagioase*. Foarte numeroase şi curente exemple dovedesc strălucita calitate a fondului biologic al neamului, care e însă latent şi are nevoie să fie pus în valoare. Prin *educaţia* serioasă şi întinsă a maselor s'ar ridica nivelul cultural şi economic *pregătind astfel direct ridicarea nivelului biologic.* Indepărtând relele acestea ce fac ravagii sau atenuându-le efectele, realizăm cea mai potrivită *politică eugenică* pentru ţara şi neamul nostru.

Dar aceste vederi, pe care le-am desvoltat şi în articolul «Eugenie pentru neamul românesc» (publicat în Revista Fundaţiilor Regale, Nr. 1, 1936) sunt numai parţial împărtăşite de revista de specialitate «Buletin eugenic şi biopolitic», care, în Nr. 3—4 a. c., îmi impută că, după ce «justific» (!?) legiferarea germană şi americană pentru apărarea corpului etnic, «evit concluziile logice». Atât pentru a complecta cele expuse mai sus cât şi pentru a înlesni o judecată obiectivă îmi îngădui a cita un pasagiu concludent din acel articol (pasagiu din care preopinentul meu — d. I. F. — face citaţiuni trunchiate, deformate cu omiterea unor părţi esenţiale: citatele sale le reproduc în textul meu de mai jos în cursive):

«Am văzut că în Germania şi alte ţări, problema care ne preocupă a condus la unele măsuri radicale, cum e sterilizarea eugenică. *Pare puţin probabil ca această măsură*, mai ales aplicată după concepţia Reichului, *să găsească la noi o atmosferă favorabilă*, dat fiind şi faptul că problema eugeniei se pune acolo din alte puncte de vedere. Totuşi putem reţine alte învăţăminte utile, cnm e acela de a rezerva toate mijloacele asistenţei publice pentru ridicarea şi refacerea indivizilor ce pot deveni (dacă sunt tineri) sau redeveni (dacă sunt adulţi decăzuţi ocazional) valori economice sau sociale; ceilalţi, la cari trebuesc adăogaţi *indivizii* 1) *categoric antisociali sau chiar deliquenţi trebue să li se acorde numai un trai omenesc şi lipsit de suferinţe fizice şi morale.*

Credem că n'ar putea găsi la noi o atmosferă favorabilă nici sterilizarea facultativă practicată în Elveţia şi nici sterilizarea profilactică socială ca în America.

Totuşi o indicaţie bine justificată ar găsi şi la noi sterilizarea eugenică în anumite cazuri, precum: la bolnavii neuro-psychici (alienaţii, mai ales incurabili), atât la cei ce trebuesc internaţi pentru totdeauna, cât mai cu seamă la cei compatibili cu o viaţă socială—ceeace le îngădue astfel să poată procrea; la bolnavii cu boli hereditare grave, riguros verificate».

Mi se mai reproşează că din lipsă de curaj mă sperii de «atmosfera defavorabilă» ce ar întâmpina sterilizarea, pe care o consideră ca un panaceu eugenic. In cele din urmă adaogă totuşi:

«Măsurile la cari rămâne d-l dr. *Odobescu* sunt nu numai necesare, dar urgente, decât că tratamentul bolilor infecţioase, îmbunătăţirea economică a poporului, combaterea mortalităţei, pedepsirea proxeneţilor, etc. înseamnă medicină curativă, preventivă, demografie, educaţie igienică individuală şi socială a poporului,

---

1) Acest pasagiu este citat astfel de «Bul. eugenic»: «Iudivizilor categoric antisociali sau chiar delicvenţi, trebue să li se acorde...». Şi apoi continuă: «Incolo — ne lasă să conchidem autorul — această categorie de indivizi vor trebui lăsaţi să se prăsească în linişte». Mi se atribue astfel un sens opus celui exprimat, căci antisocialii sau delicvenţii urmează a fi după propunerea mea izolaţi, nu liberi.

dar aceste propuneri n'au nimic a face cu *eugenia*. Intâlnim mereu aceleaşi confuzii pe cari le fac numeroşi propagandişti socotiţi în serviciul eugeniei, dar pe care o deservesc, prin aceea că nu-i cunosc precis scopurile.»

Această savuroasă negaţiune şi monopolizare de competinţă se situează în adevărata lumină şi logică prin faptul că întreaga materie proprie cuprinsă în însuşi numărul cu pricina al «Buletinului eugenic» e formată *numai* din: demografie, epidemiologie, antropologie şi imunologie; care — conform sentinţei categorice a d-lui I. F. însuşi — «n'au nimic aface cu *eugenia*», şi chiar «o deservesc» datorită unor regretabile «confuzii», «prin aceea că (autorii) nu-i cunosc precis scopurile».

Şi pentru ca să nu se creadă că sterilizarea e o metodă eugenică curentă şi universal adoptată, spicuim chiar în acelaşi număr al «Buletinului eugenic» următoarele două informaţii arătând că în ţări mai înaintate ca a noastră ea abia se discută:

Polonia.

«Societatea eugenică poloneză a elaborat câteva proecte de legi pentru crearea în Polonia întreagă a: «Oficiilor pentru sfaturi prematrimoniale», introducerea «Cartotecilor sanitare» şi «Sterilizarea dementţilor».

Anglia.

«Consiliul districtual din Middelser a hotărât să organizeze o mişcare pentru sterilizarea elementelor disgenice».

* * *

Concluzie: Calea evolutivă este cea mai naturală şi cea mai bogată în rezultate temeinice; de aceia cred că *etapa culturală a maselor* — pe care ţările luate ca model de noi au trecut-o de mult, dar care la noi e abia la început — trebue să preceadă *etapa mijloacelor radicale*, care e artificială şi în cazul cel mai bun are numai un rol reparator şi prohibitiv.

Ridicarea nivelului biologic (realizabilă în mare parte prin educaţia masselor), fiind o metodă pozitivă şi mai ales *preventivă*, cu efecte generale nelimitate, este de sigur superioară *sterilizărei*, metodă negativă, în faza de experienţă, care nu e nici măcar curativă, căci are aplicaţiuni cu totul reduse numai la cazuri extreme; ea pare a porni mai ales de la o concepţie săracă şi schematică a ereditătţei umane: transmiterea infailibil integrală la urmaşi a caracterelor generatorilor, nesocotind deci factorii de modificare ai ei. Cel mult a doua metodă ar putea să complecteze pe cea dintâiu dar nu s'o înlocuiască.

Mult mai dăunător ca misoneismul, este filoneismul fără discernământ, care ne-a făcut multe rele în toate domeniile prin importul massiv de forme şi formule streine de realităţile noastre, aplicate integral fără necesitate sau fără adaptare. In acelaşi mod s'ar putea ca şi în materie de eugenie să se ocolească adevărata problemă în formele ei specifice neamului nostru, mulţumindu-ne şi aci cu importarea unor simple formule sau cu imitarea unor simple gesturi.

Diagnosticul biologic al sarcinei *)

de Dr. AL. CRAINICIANU
Conferenţiar Universitar

Descoperirile relativ recente în domeniul endocrinologiei, au condus între altele, la o aplicaţiune de ordin practic cum este diagnosticul biologic al sarcinei, a cărui importanţă apare din ce în ce mai însemnată.

Un astfel de diagnostic fusese căutat de multă vreme, pentru nevoile clinicei umane, fără ca să se ajungă la o probă practică, uşor de efectuat şi care să fie exactă.

Diversele modificări în fiziologia şi chimismul gravidităţei au fost încercate, fără să conducă la un rezultat precis. Vom spune împreună cu *L. Mavromati*, că reacţiunile cele mai importante, cunoscute până în prezent, pot fi astfel grupate:

1. *Probe clinice:* Reacţiunea *Reeb* (cu pituitrină); reacţiunea pupilei la adrenalină; reacţiunea endothelială *Rumpel-Leede;* cuti-reacţiunea (*Wintz* şi *Engelhorn).*

2. *Reacţiuni bazate pe modificările clinice*: histiduniria *(Vansell* şi *M. Miserachs);* dosajul lipoidelor; reacţiunea de sedimentare a globulelor; reacţiunea de miostagmină *(Ascoli* şi *Izar);* reacţiunea argeninei *(Lichtwits, Wehefritz* şi *Gierhake);* reacţiunea erytrocitelor.

3. *Reacţiuni bazate pe coloraţiune:* reacţiunea lui *Manoilov* sau cu albastru de Nil.

4. *Reacţiuni bazate pe fermenţi*: reacţiunea *Abderhalden;* reacţiunea antitriptică; reacţiunea syntiolitică.

5. *Reacţiunea bazată pe studiul diverselor metabolisme:* glucozuria alimentară; proba acetonuriei; reacţiunea floridzinei.

Această ultimă probă a floridzinei a fost preconizată de *Kamnitzer* şi *Joseph* pe baza consideraţiunei că în timpul gravidităţei se produce o glicozurie în cantitate mult mai mică decât la femeile normale. Astfel, glicozuria apare la acestea din urmă, injectând o doză de 0,005—0,01, pe când în graviditate glicozuria apare numai la 0,002 mlgr. Ar fi deci o sensibilitate specială la glicozurie, pe care o produce sarcina faţă de acest glicozid ($C^{21} H^{24} O^{10}$).

Cercetările lui *Schilling* şi *Göbel, Karl Bürger, Bernhard Zondek,* au arătat că proba poate fi considerată exactă numai în 60 %.

Cercetările noastre pe cari le-am efectuat în 1924 2), în clinica de Gynecologie Prof. C. *Daniel*, pe un mare număr de cazuri, au dat următoarele concluziuni: injectând 0,002 gr. şi rezultatul fiind negativ, (nu se produce glicozurie) se exclude cu desăvârsire existenţa unei gravidităţi; iar dacă reacţia e pozitivă, se repetă cercetarea cu 0,001 gr. Dacă pozitivitatea se menţine şi în acest caz, diagnosticul sarcinei se confirmă aproape cu certitudine. Această sensibilizare a metodei ne-a adus incontestabile servicii în unele cazuri clinice. Se părea atunci că proba lui *Kamnitzer* şi *Joseph* prezenta cu modificarea de mai sus, o preţioasă indicaţiune, pentru diagnosticul precoce al sarcinei.

6. *Reacţiunile bazate pe eliminările hormonale.* Descoperirile cu atâta răsunet ale lui *Long* şi *Evans, Ascheim* şi *Zondek* asupra rolului hipofizei anterioare în relaţiune cu funcţiunile sexuale şi cu metodele cari au urmat, pentru diagnosticul biologic al sarcinei, au redus la neant toate celelalte probe. Metodele hormonale sunt de o uimitoare preciziune; ele constituind astăzi cele mai exacte metode biologice cunoscute. Cele mai utilizate reacţiuni sunt acelea bazate pe eliminările hormonului gonadotrop al hipofizei anterioare şi anume:

A) Reacţia Ascheim-Zondek.

B) Reacţia Brouha, Hinglais şi Simonnet.

C) Reacţia Friedman - A. Brouha.

Principiul acestor metode: Primele cercetări fundamentale ale lui *Long* şi *Evans, Ascheim* şi *Zondek*, au stabilit că implantarea unui fragment din lobul anterior al hipofizei la un animal impuber (la şoareci cântărind 6—8 grame) produce curând o maturaţiune a organelor sexuale cu apariţiunea rutului. Această senzaţională descoperire a fost repede confirmată de mulţi autori. Lucrările şi studiile asupra hipofizei ating astăzi proporţiuni extrem de vaste. Se ştie astăzi că secreţiunea lobului anterior al hipofizei este polyhormonală. *Zondek* a pus în evidenţă 4 hormoni şi anume:

1. *Hormonul de maturaţie* (prolan A) Acest hormon injectat la animalul infantil, produce după 100 ore rutul, cu toate caracterele cunoscute: uter mărit, ovar în stare de maturaţie, vagin îngroşat cu reacţiunea pozitivă de celule cornee. La animalul mascul prolanul A. îşi manifestă deasemeni acţiunea sa de maturaţiune asupra aparatului genital şi în special asupra veziculelor seminale.

Acest hormon se găseşte în mare cantitate în urina femeilor gravide. In afară de graviditate, se găseşte în urina:

a) Femeilor cu cancer genital; b) Femeilor castrate şi la menopauză; c) La animalul castrat, însă în cantităţi mult mai reduse.

2. *Hormonul de luteinizare* (prolanul B.), produce după cum arată numele, luteinizarea foliculului de Graaf. Este hormonul caracteristic sarcinei şi prin reacţiunile pe cari le produce la şoarecele infantil (luteinizare, puncte hemoragice) constitue un element esenţial în diagnosticul biologic al sarcinei.

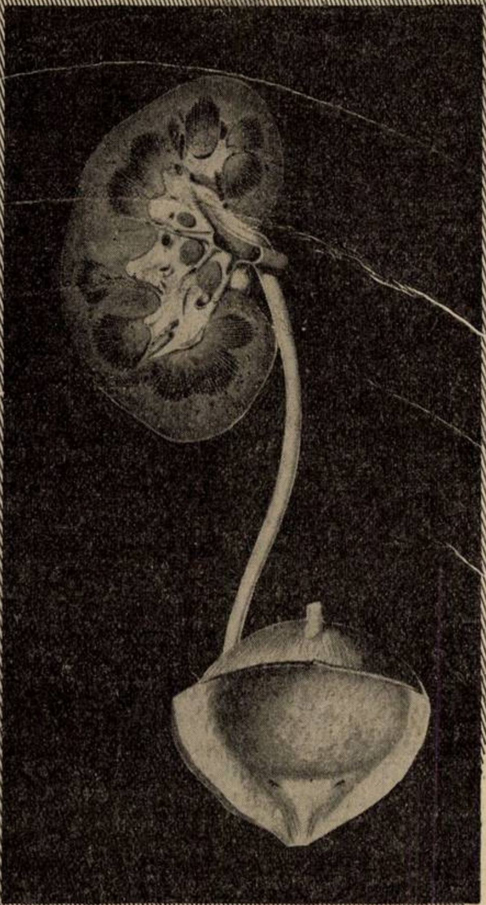
3. *Hormon de creştere.*

4. *Hormon de metabolism.*

---

*) *Lucrare din Institutul de Cercetări şi Analize Bio-Hormonale «Dr. Crainicianu».*

2) Recherches sur la valeur de la glycosurie phloridzique dans le diagnostic de la grossesse (în col. *S. Goldenberg).* Presse Médicale 1924).



Amphotropin-

soluţie
pentru injecţiuni intravenoase

Efect antiseptic puternic asupra bazinetului şi căilor urinare.

Ameliorare surprinzător de rapidă chiar şi în pielite şi cistite cronice, rezistente ori cărui tratament.

Bolile infecţioase ale vezicei şi căilor biliare se modifică favorabil. Adjuvant însemnat în meningită.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 fiole de 5 ccm.
Cutii cu 1 fiolă de 20 ccm.
Cutii cu 5 fiole de 20 ccm.
Flacoane cu 50 ccm.

In cazuri mai uşoare

Amphotropin-
tablete

Tub cu 20 tablete de 0,5 g. Amphotropin

BAYER

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285, 3-9286.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxiinfecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

In urma cererei D-lor Medici, preparatul nostru s'a pus în comerţ şi sub formă de comprimate sub denumirea COMPRIMÉS de „FERMENT LACTIC Dr. ROBIN fiecare cutie conţinând 5 tuburi à 10 pastile.

Reprezentanţa: Bucureşti, Str. Regală 11 bis. Telef. 3-78-66.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi
realizează un progres terapeutic indiscutabil.
Asupra Iodopeptonilor. — Iodurilor Alcalini. —
— Soluţiilor de Iod. —

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Mostre medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA
Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV.
TELEFON 239/46

Injecțiunea de urină provenind dela o femee gravidă și care cuprinde în cantități considerabile prolanul A și B la animale impubere, (șoarece infantil cântărind 6—8 gr.) creiază o serie de modificări datorite hormonilor de mai sus, în modul următor:

1. Maturația ovulului (ovulație, oul în trompă) după 24—48 ore. In același timp uterul se mărește, vaginul se îngroașe.
2. Puncte emoragice, vizibile cu ochii liberi, apar în ovar și sunt datorite acumulării de sânge în foliculii deveniți maturi (72 ore).
3. Luteinizarea foliculului cu apariția de corp galben.

Reacțiunea II și III este caracteristică sarcinii. Prezența punctelor hemoragice sau a corpului galben în ovarele animalelor impubere, la care s'a injectat urina gravidă, reprezintă fundamentul metodelor de diagnostic hormonal al sarcinei.

A. *Reacțiunea Ascheim-Zondek.*

Technica reacțiunei. Se preferă în general pontru examen urina matinală — *prima emisiune* — care pare să fie cea mai bogată în hormoni. Urina este recoltată fără sondaj, într'un vas curat. Sunt însă unele precauțiuni de luat astăzi, destul de cunoscute: bolnava să nu fi luat medicamente sau să fi ingerat alcool sau carne în cantitate prea mare, etc. Urina se acidifică cu acid acetic, iar pentru a fi conservată, se adaogă două picături de tricresol la 50 cm. c. urină.

O chestiune deosebit de importantă este a toxicității urinei care conduce adesea ori la moartea animalelor. Această toxicitate e datorită: a) Unor turburări de metabolism nedefinit încă; b) Unor maladii endocriniene (Basedow, etc.) c) Infecțiuni generale sau locale. In cadrul acestor ultime, intră infecțiunile colibacilare atât de frequente în sarcină. *Zondek* a recomandat desintoxicarea urinei cu eter, adică a amesteca urina cu o cantitate de eter de 2—3 ori mai mare, în care s'ar solva principiile toxice.

Cercetările pe care le-am făcut în această direcțiune, ne-a arătat că nici această metodă, în unele cazuri, nu este suficientă. Experiențele noastre sunt în curs, deși problema nu e simplă, având în vedere labilitatea și fragilitatea hormonilor hipofizari.

Animalele de utilizat sunt șoarecii femeli impuberi de o vârstă de 3—6 săptămâni cântărind 6—8 gr. Animalele trebuesc să fie controlate: să fie sănătoase și să nu fie pubere (frotiuri vaginale).

Selecțiunea animalelor este o chestiune de un interes primordial, căreia, dealtminteri îi acordăm o deosebită atențiune în crescătoria noastră.

Pentru efectuarea reacțiunei, *Zondek* și *Ascheim* recomandă a se lua în experiență 5 animale pentru orice eventualitate. Se injectează de 3 ori pe zi o cantitate de 0,2—0,4 dintr'un cm. c., timp de 3 zile. După 48 ore dela ultima injecție se sacrifică animalele, de obiceiu prin eter. Cetirea rezultatelor e relativ simplă. Se observă în ovar cu ochii liberi apariţiunea punctelor hemoragice și a corpilor galbeni. In cazuri excepționale e necesar a se face examenul histologic. *Krauss* a recomandat a examina ovarele între 2 lame cu o picătură de glicerină, însă, în ceeace ne privește nu am simțit nevoia acestui procedeu.

Rezultate: în condițiunile de mai sus, reacțiunea este extrem de precisă. Adunând diverse statistici (*I. Czyjok, Wagner, Crainicianu, Roca* de *Vinyals,)* se obține o proporție de 98,88% de rezultate exacte. Alți autori dau 100%.

Acestei reacțiuni de o uimitoare exactitudine unii autori îi fac obiecțiunea că durează 5 zile, ceeace ar fi prea mult. In exigențele timpurilor actuale, această obiecțiune este explicabilă; însă față de serviciile considerabile, pe cari le aduce clinicei umane, obiecțiunea devine de o importanță mai restrânsă. Ceeace este impresionant este faptul, că reacțiunea poate deveni pozitivă la câteva zile (*Otto Franqué)* după coitul fecondant înainte de orice încetare de regulă. Precocitatea de reacțiune este incontestabil un element de mare valoare a reacțiunei. Am putut face astfel diagnosticul de sarcină, în primele zile, atunci când nu era bănuită.

B. *Reacțiunea Brouha—Hinglais— Simonnet.*

Principiul metodei constă în acțiunea hormonului gonadotrop asupra aparatului genital mascul la animale, în special, asupra veziculelor seminale. Reacțiunea poate fi efectuată atât pe impuberi, cât și pe puberi, la șoareci, șobolani, cobai.

Technica reacțiunei. Se utilizează deasemeni urina de dimineață și se injectează de exemplu sub pielea unui șoarece mascul impuber timp de 8—10 zile 0,1—0,4 cm. c. Se sacrifică 48 ore după ultima injecțiune. Vezicula seminală se mărește de cel puțin 5 ori. Testiculul prezintă modificări mai puțin însemnate.

Această reacțiune este cea mai exactă: 100% rezultate precise. *Zaharescu-Karaman-Porumbaru* și *Fotin* au arătat, în urma cercetărilor lor, că între greutatea animalului și a veziculei seminale există în mod normal, un raport constant 0,80. In urma injecțiunei de urină gravidă, se produce o hipertrofie însemnată a veziculei, care aduce după sine o modificare a raportului de mai sus. Astfel, dacă este graviditate, raportul întrece unitatea.

Dacă reacțiunea *Brouha-Hinglais-Simonnet* cere pentru efectuarea ei un termen mai lung decât *Ascheim-Zondek*, câștigă însă, într'o preciziune absolută.

C) *Reacțiunea A. Friedman—A. Brouha.* Principiul metodei se bazează pe aceiași noțiune generală de eliminare hormonală în exces în sarcină, însă ca test, se utilizează epuroaica impuberă. *Friedman-A. Brouha* au utilizat de fapt cercetările lui *Stricker* și *Greutner* cari au observat cei dintâiu influența hormonului hipofizar asupra ovarelor la acest animal.

Experiența noastră se bazează actualmente pe 149 de reacțiuni executate în Institutul nostru de Analize-Bio-Hormonale. Dacă am adoptat mai mult această metodă este și pentru motivul rapidității; în 48 ore rezultatul se poate cunoaște.

Selecțiunea animalelor este o chestiune de un interes deosebit și prezintă în practică dificultăți și necazuri felurite. In genere, se utilizează noțiunea de «greutate» a animalului impuber. Animalele utilizate de diverși autori (*Brindeau* și *Hinglais, Friedman* și *A. Brouha, R. Bourg,* etc)., au variat ca greutate între 600—2000 gr.

Intre greutatea animalelor (e și în raport cu vârsta) și situația foliculilor ovarieni, este un raport de un viu interes pentru sensibilitatea reacțiunei. Pentru a ne orienta în această chestiune, am întreprins o serie de cercetări și am făcut unele observațiuni: sub 700 gr. animalele reacționează într'o proporțiune mai restrânsă la urina gravidă, pentru că aparatul lor folicular nu este suficient de desvoltat, iar peste 1500—2000 gr. ele devin foarte sensibile. S'a recomandat dealtminteri și cu drept cuvânt, a se face întotdeauna, fie pe cale lombară, fie pe cale abdominală, înainte de injecțiune, un control ovarian pentru a se stabili, dacă nu există o hemoragie spontană ovariană capabilă să conducă la un rezultat eronat.

Utilizăm de preferință, în ceea ce ne privește, animale cu o greutate în jurul cifrei de 1500 gr. cu control, în cele mai multe din cazuri.

Administrarea urinei se face în vena marginală a urechii. In cazurile dificile am injectat direct în vena jugulară. Injectăm în genere de trei ori 10 cm. c. la câteva ore interval. Injecțiunea se face foarte încet, deoarece animalele nu rezistă întotdeauna. Am pierdut adeseori animale din cauza toxicității urinei deși fusese desintoxicată cu eter.

Examenul ovarelor se face prin laparotomie după 48 ore.

Reacțiunile, dacă este vorba de graviditate, sunt în general energice. Se observă adeseori lichid roșiatic în cavitatea peritoneală, iar ovarul prezintă la nivelul foliculilor emoragii foarte vizibile, pe baza cărora se face diagnosticul. Adesea ori vedem și corpi galbeni.

Restul aparatului genital este mărit de volum, congestionat, cu vase mari pline de sânge. Intr'un caz, am observat o reacțiune de o violență neobișnuită: ovarul era complect transformat într'o mică tumoretă, muriformă, plină cu sânge. Titrarea ulterioară a hormonilor hipofizari a arătat că era vorba de o molă hidatiformă.

Pentru a ne or i asupra debutului reacțiunei, am laparotomizat animalele la diverse intervale și am ajuns la concluzia că e mai prudent a aștepta 48 de ore pentru a da un rezultat, menținându-ne la părerea lui *A. Brouha.* Indicele de exactitudine al acestei metode este de 98—99%. Asupra acestei cifre există o unanimitate a diverșilor autori, iar statistica noastră prezintă aceleași limite. Metoda are un incontestabil avantaj: este rapidă şi corespunde actualelor exigenţe. Ea presupune însă, în efectuarea ei, o anumită competinţă şi experienţă.

In afară de aceste reacţiuni există încă unele, dar cercetările asupra lor sunt prea puţine şi nu au intrat încă în practica laboratoarelor. Vom aminti numai metoda lui *Hans-Ulrich-Hirch-Hoffmann* (se efectuează pe şoareci femele adulte) metoda melanocytelor solzilor de peşte (Carasius vulgaris Nils), etc.

⁂

Indicaţiunile diagnosticului biologic al sarcinei.

Indicaţiunile sunt multiple privind sarcina normală şi patologică. Acestea sunt: *(H. Hinglais)*.

I) *Diagnosticul precoce al sarcinei.* In mod practic aceasta se face cu începere dela a 8-a zi după încetarea regulelor, (câte odată chiar înainte de încetarea de regulă). El este indicat pentru aplicarea tratamentului respectiv în cazuri de 1) Tuberculoză, cardiopathii diverse, sifilis; 2) In tendinţele la avort repetat; şi 3) In circumstanţe de ordin medico-legal.

II. *Diagnostic de urgenţă.* In sarcina extra-uterină, în evoluţie sau întreruptă recent. Dela a 6—8-a zi de la avortul tubar sau ruptură, reacţiunea devine negativă. Ea se poate menţine totuşi pozitivă numai în cazul în cari vilozităţile choriale se menţin în legătură cu circulaţiunea arterială a mamei (*B. Zondek*).

III). *Diagnostice diferenţiale dificile ale sarcinei.*

Fibromul oferă uneori dificultăţi de neînvins. Deasemenea fibromul coexistând cu sarcina.

Chistul ovarian.

Chistul dermoid.

Pyo-salpinxul.

Amenoree suspecte.

Menopauze precoce.

IV) *Ou mort.* Acest diagnostic comportă însă o metodă specială de titraţiunea hormonilor sexuali *(Brindeau* şi *H. Hinglais*).

Dealtminteri, titrarea hormonilor sexuali în sânge sau în urină în cursul sarcinei poate stabili cu preciziune absolută prezenţa unei mole hidatiforme sau a unui chorion-epiteliom.

Asupra acestei chestiuni a titrărei hormonilor sexuali în stare normală şi patologică, în timpul, şi în afară de gestaţiune, vom reveni într'o altă publicaţiune.

⁂

Nu putem termina acest studiu fără a spune după *Vayssière* şi *Donnet*, că fraza scrisă acum două secole de *Van Swieten*: «nimic nu pune mai mult în pericol reputaţiunea unui medic de cât diagnosticul sarcinei» poate fi astfel modificată: «nici un pericol nu ameninţă reputaţia unui medic dacă va şti să utilizeze în mod judicios reacţiunile biologice capabile de a da repede şi cu precizie un diagnostic precoce.

Anestezia membrelor prin compresiunea trunchiurilor vasculo-nervoase

Metoda D-rului Mihail O. Iliescu

de **Dr. VINTILA MAX. POPOVICI**
Chirurg de spital, asistent universitar

«Anestezie fără anestezic» aşa-i plăcea Doctorului *Mişu Iliescu* să-şi numească noua sa metodă de *anestezie mecanică prin compresiunea trunchiurilor vasculo-nervoase.*

In anul 1932, când am lucrat împreună la serviciul I chirurgical de la spitalul Witting, influenţat de insistenţele Doctorului *Iliescu* am efectuat de urgenţă o amputaţie «en saucisson» în $^1/_3$ inferioară a coapsei drepte pentru gangrenă gazoasă consecutivă unei fracturi deschise a gambei dr. cu zdrobirea complectă a ţesuturilor moi şi osoase, folosind această metodă nouă de anestezie pentru membre.

G. m. (v. c. op. No. 592. 18. XI. 1932) operator *V. Max. Popovici*, ajutor intern *Cartian*. Anestezia după procedeul Doctorului *Iliescu* şi aplicat chiar de dânsul. Anestezie obţinută după 27 minute de compresiune a pachetului vascular, nervului crural, sciatic mare şi femoro-cutanat la rădăcina membrului. Compresiunea s'a făcut cu un tub de cauciuc gros de irigator şi 3 feşi late aşezate pe locurile indicate.

Se incizează circular până la os toate părţile moi, se ferestrueşte osul după ce se aplică depărtătorul lui *Percy;* se fac legăturile şi se pansează plaga lăsată deschisă cu comprese mari îmbibate cu eter iodat. Anestezia este excelentă, bolnavul n'a acuzat durere nici la secţionarea nervilor.

Doctorul *Iliescu* crează noua sa metodă de anestezie inspirat de fenomenul paraliziei mecanice transitorie prin compresiunea nervoasă mai mult sau mai puţin complectă, realizată în timpul somnului şi care este urmată de insensibilitatea pielei. Nervul astfel comprimat produce analgezie până la anestezie în zona sa de inervaţie, fenomen pecare Doctorul *Iliescu* îl reproduce metodic, dându-i o nouă întrebuinţare în practica chirurgicală.

In timpul războiului face o comunicare înaintea Societăţii Medico-Chirurgicală a frontului Româno-Rus, trecând în revistă 12 cazuri de operaţiuni făcute cu această metodă de anestezie în serviciul chirurgical al spitalului Brâncovenesc, secţia mobilă Iaşi: dezarticulaţiuni, amputaţiuni, rezecţiuni, extracţiuni de gloanţe, inciziuni de flegmoane, autoplastii. Constată că în general anestezia este complectă după 23—27 minute şi fără ca bolnavul să prezinte vre-o turburare vasculară sau nervoasă imediată sau tardivă (arterite, flebite sau nevrite), iar sensibilitatea şi motilitatea normală revine complect la 2—3 minute după suprimarea compresiunii. Durata maximă de compresiune a fost prelungită până la o oră şi jumătate.

Cazurile date de Doctorul *Iliescu* sunt interesante, însă mă întreb dacă durerile pe traiectul nervilor nu sunt prea mari, dela aplicarea bandei de compresiune şi până ce membrul este anesteziat complect, ceeace durează aproximativ 25 minute? Fiecare dintre noi, dimineaţa la sculare sau în timpul somnului, a avut sensaţia penibilă — o recunoaşte şi D-rul *Iliescu* — a unui picior sau braţ greoi, plin cu furnicături sau complet insensibil, ce nu ne mai aparţine, mai mult sau mai puţin anesteziat în raport cu gradul şi durata compresiunei. Dar după ridicarea tubului elastic, bolnavul nu are dureri prea mari în locul ce a fost comprimat destul de puternic dela o jumătate de oră până la o oră?

Doctorul *Iliescu* insistă prea puţin asupra simptomelor subiective, menţionând numai că la începutul anesteziei, bolnavul simte membrul devenind greu, acuzând senzaţia de furnicături şi recomandă ca regiunea ce se comprimă să fie bine acoperită cu vată, iar comprimarea să dureze timpul strict necesar, deoarece această manieră de a comprima este dureroasă, când ea este prelungită mai mult de o oră. Acest inconvenient îl hotărâse să construiască în viitor un aparat compresor în demi-arc elastic, cu ajutorul căruia să obţină o presiune gradată şi just necesară care să fie absolut indoloră.

După cum am menţionat, compresiunea se face cu ajutorul unui tub elastic de cauciuc aplicat cu putere pe feşi late, întocmai ca şi pentru hemostază. Dacă se operează pe membrul superior, compresiunea se face pe traiectul plexului brachial în axilă şi după caz se mai poate face compresiunea în treimea superioară sau mijlocie a braţului; pentru membrul inferior compresiunea se aplică în scobitura poplitee sau se exercită o dublă compresiune sciatico-crurală la rădăcina membrului, după caz. Doctorul *Iliescu* mai preconiza şi banda elastică a lui *Esmarch* în cazurile în care putea practica ischemia complectă a membrului. Pe 12 bolnavi operaţi cu această metodă de anestezie şi pe 72 bolnavi cărora li s'a aplicat numai banda experimental fără a fi operaţi, s'a obţinut anestezie şi paralizie complectă a membrului de desuptul bandei constrictoare; în toate cazurile, anestezia a fost complectă între 25—30 minute. Din cele 12 cazuri operate, în două cazuri de amputaţie a coapsei, secţiunea nervului sciatic mare nu a cauzat bolnavilor nici cea mai mică durere.

D-l Agregat Dr. *Dem. Paulian* studiază pe câţiva bolnavi turburările nervoase survenite sub banda de compresiune în ordinea apariţiei lor până la paralizia complectă a muşchilor; studiază deasemeni turburările de sensibilitate dela începutul compresiunii până la anestezie complectă şi reîntoarcerea funcţiunilor nervilor după suprimarea bandei. Rezultatele obţinute sunt concentrate, pentru fiecare membru, în două tablouri sinoptice, tipărite în lucrarea Doctorului *Iliescu;* «Nouvelle méthode d'anesthésie des membres, par compression des troncs vasculo-nerveux». Iassy 1918.

Anestezia şi paralizia membrului superior în urma compresiunii plexului brachial şi a vaselor corespunzătoare, precum şi ale membrului inferior în urma compresiunii nervilor sciatic mare şi crural şi al vaselor corespunzătoare, sunt urmărite cu atenţie şi studiate în detaliu din 3 în 3 minute timp de o jumătate oră, până la anestezie şi paralizie complectă, din punct de vedere al sensibilităţii, motilităţii, excitabilităţii electrice şi al reflexelor. După rezultatele obţinute se ajunge la câteva regule în succesiunea fenomenelor nervoase ce se petrec dedesuptul bandei de compresiune. Reamintim că fiecare nerv este mixt în funcţiunea lui deoarece este constituit din două feluri de fibre şi că el este mai mult sensitiv sau motor după cum în constituţia sa predomină fibrele sensitive sau motrice. In rezumat, fiecare nerv aduce un randament motor sau sensitiv după cum posedă mai multe. fibre motrice sau mai multe fibre sensitive

Când se comprimă plexul brachial, primele turburări sunt acelea cari aparţin compresiunii nervului radial; acest nerv este mai expus comprimării căci este mai uşor prins între bandă şi planul rezistent al şanţului de torsiune humeral. Primele simptome sunt: o lenevire a extensorilor, câteva zone de hypoestezie pe teritoriul radialului şi apoi a celorlalţi nervi sensitivi. Extensorii se paralizează complect (fibrele motorii ale radialului; în acelaş timp apar turburări sensitive din partea nervilor median şi cubital şi abia câteva turburări motorii din partea muşchilor inervaţi de aceşti doi nervi. Fibrele sensitive ale medianului şi cubitalului complect paralizate, fibrele motorii ale acestor doi nervi se paralizează în ultimul moment (paralizia flexorilor). Succesiunea turburărilor nervoase este astfel schematizată: 1) paralizia extensorilor, 2) paralizia sensitivă, 3) paralizia flexorilor care închide scena turburărilor prin compresiune şi asigură că fibrele sensitive sunt complect paralizate. Paralizia muşchilor flexori coincide perfect cu anestezia complectă şi se poate începe operaţia.

Deci paralizia flexorilor este un semn bun de anestezie.

In compresiunea sciatico-crurală apar aceleaşi fenomene în aceaşi ordine. In primele momente ce succed compresiunii, intră în scenă turburările de motilitate ale extensorilor piciorului şi gambei (nervul crural şi tibial anterior), apoi turburările sensitive din partea nervului tibial posterior, musculo-cutanat, crural şi'n ultimul moment, turburări motorii consecutive paraliziei fibrelor motorii ale nervului tibial posterior, astfel că paralizia flexorilor este ultima în ordinea paraliziilor muşchiulare şi caşi la membrul superior indică anestezia complectă.

Un minut după suprimarea compresiunii apare o parestezie sensitivă pe întreg membrul; după 2 minute revine sensibilitatea la durere; imediat apar deasemeni, sensibilitatea tactilă şi termică; cam după 3 minute apare motilitatea şi reflexele. In fine toate funcţiunile nervilor reapar în circa 4 minute după ridicarea bandei. In concluzie, anestezia se produce încet între 25 şi 30 minute şi dispare foarte repede în 3-4 minute.

Dacă această metodă de anestezie ar putea fi curent aplicată, am fi de acord cu avantajele ce le prezintă autorul, deoarece complicaţiile şi contra-indicaţiile metodei sunt foarte reduse. Metoda este superioară tuturor celorlalte metode de anestezie pentrucă nu se introduce în organism nici o substanţă toxică. Intr'adevăr, câţi bolnavi — la limita forţelor lor — anemiaţi, cachectizaţi nu mai sunt în stare să suporte un anestezic fără riscul vieţii lor ?! Este o metodă la îndemâna oricui, care odată cu anestezia face şi hemostaza şi care poate aduce mari servicii în timp de răsboi, neprezentând nici un pericol. După autorul metodei, anestezia prin compresiune este indicată în toate cazurile care contra-indică întrebuinţarea oricărui alt anestezic. Dă o singură contra-indicaţie: leziunile varicoase întinse cu flebite varicoase şi flebolite; dar şi acest pericol este relativ din momentul ce manipulaţiile sunt foarte delicate pentru a nu detaşa o flebolită. In caz de amputaţie, această contra-indicaţie cade deoarece membrul este amputat şi cu el se suprimă pericolul emboligen al flebolitelor.

Doctorul *Iliescu* a reţinut în spital câte o lună până la 3 luni bolnavii operaţi cu metoda sa de anestezie, precum şi bolnavii cărora le-a aplicat numai banda fără a-i opera şi nu a înregistrat nici o turburare vasculară sau nervoasă imediată sau tardivă. Nervii recuperează integral funcţiunile lor chiar după o compresiune prelungită până la o oră şi jumătate; intima vaselor poate suporta — după părerea autorului — fără pericol o compresiune de lungă durată fără ameninţarea unei trombo-arterite sau trombo-flebite. Hemoragia capilară care apare din cauza paraliziei lor este oprită prin câteva puncte separate în U puse în massa muşchiulară. După ridicarea tubului constrictor în scop de a ne convinge de hemostază, operaţia poate fi terminată fără comprimarea nervilor, căci anestezia se prelungeşte mai mult în cazurile în care trunchiuri mari nervoase au fost secţionate.

Cazul operat de mine cu această metodă nouă de anestezie fără anestezic, este demonstrativ deoarece bolnavul era într'o stare de intoxicaţie profundă şi atât de slăbit şi anemiat încât sunt convins că n'ar fi putut suporta nici un anestezic; câteva centigrame de novocaină, cloroform în fine o cât de mică intoxicaţie supra adăugată l-ar fi omorât.

Cu aceste rânduri scrise, las să se strecoare un sentiment de admiraţie în memoria Doctorului Mişu Iliescu, pentru scrupulozitatea conştiinţei responsabilităţilor meseriei sale. Iubea şi respecta chirurgia pe care o privea ca o artă binefăcătoare şi în acest scop îşi examina conştiincios bolnavii, cumpănea cu răbdare indicaţiile operatorii şi aplica cele mai bune procedee cu o technică ordonată, metodică şi precisă. Avea cultul adevărului, uneori vehement pentru a-l susţine, unitate în caracter, implacabil în linia lui de conduită; figura lui osoasă exterioriza energie şi severitate, iar firea lui puţin expansivă îl făcuse un izolat. Viaţa lui era spitalul, iar calităţile lui: cinstea, dezinteresul şi bunătatea îl consacrase un chirurg apreciat.

BIBLIOGRAFII

Glandele suprarenale şi organele cromafine de Dr. **Păunescu Podeanu** şi Dr. **Ioan I. Porumbaru.**

Lucrare de punere la punct a chestiunei sub toate laturile în stadiul ei actual.

Sistemul reticulo-endotelial S. R. E., de Dr. **A. Păunescu Podeanu** şi Dr. **Ioan I. Porumbaru.**

Studiu rezumativ cu o punere la punct a chestiunei în stadiul ei actual.

R. Lutembacher: Les lésions organiques du coeur. Etude clinique, anatomique et thérapeutique. *Masson et cie.* Editeurs 120 Boulevard St.-Germain, Paris, (VI-e). Libraires de l'Academie de Médecine.

Format de mare atlas 25×32. Legat în pânză . . . . 300 fr.

Legat în pânză în două volume 330 fr. 352 pagini cu 185 figuri.

Această lucrare foarte frumoasă prezentată în forma obişnuită a marilor atlase ale Librăriei Masson grupează 185 ilustraţiuni de leziuni organice ale inimei reprezentând în mărime naturală piesele anatomice corespunzătoare. Această documentaţie unică a putut fi realizată graţie organizaţiei foarte moderne a centrului de cardiologie, creat de acest autor.

Dacă iconografia ţine în această lucrare primul plan, ea nu figurează decât în vederea unui scop practic: Studiul afecţiunilor.

Doctorul Lutembacher a grupat figurile originale după un plan impus de studiul clinic. In legătură cu fiecare grup de fapte a avut grija să reamintească noţiunile indispensabile privind marile capitole ale semiologiei caşi tratamentul Sindromele cardiace.

De aceia lucrarea are nu numai calităţi ştiinţifice deosebite, dar va putea avea o largă utilizare didactică.

Cardiologii şi interniştii o vor consulta cu mult interes. Bibliotecile universitare şi acelea ale spitalelor va trebui să o pună la dispoziţia tuturor medicilor doritori a-şi revizui şi complecta cunoştinţele şi ideile.

Al VII-lea Congres Naţional de chirurgie

(Bucureşti, 8—12 Noembrie, 1936)

de Dr. S. ŢOVARU

Congresul din acest an, este primul organizat de *Asoc. Română de chirurgie*, de curând înfiinţată şi pusă sub preşedinţia d-lui prof. *Bălăcescu*. Această sarcină anuală, alături de preocupările permanente de ordin profesional chirurgical ca şi de organizare chirurgicală, a trecut în seama Asoc. de chirurgie, lăsând ca vechea *Soc. de chirurgie* să-şi limiteze activitatea ei la un cadru strict ştiinţific şi cu un număr limitat de membri.

Ca şi în anii precedenţi, congresul din acest an a constituit un prilej de manifestare impozantă a chirurgiei noastre, prin afluenţa şi interesul larg arătat de congresişti veniţi din diversele centre ale ţării, prin importanţa şi contribuţia valoroasă a rapoartelor, discuţiilor şi comunicărilor, precum şi prin interesul deziderateler exprimate.

* * *

In cuvântarea de deschidere, d-l prof. *I. Tănăsescu* (Iaşi), Preşedintele congresului, după ce a expus cari ar fi condiţiunile ce trebue să îndeplinească un chirurg precum şi acele ale mediului chirurgical şi ştiinţific în care el este ţinut să lucreze, a abordat o chestiune de actualitate şi anume: *necesitatea creerii unor centre mari chirurgicale*, deocamdată măcar în oraşele mari universitare, centre prevăzute cu toate instalaţiunile necesare, cu laboratorii complecte pentru diferitele cercetări, cu personal bine pregătit şi cu material suficient. Printre alte meniri, în aceste centre ar urma să se formeze noua generaţie de chirurgi.

«Noi avem multe elemente de valoare — închee d-l preşedinte — dar sunt rău utilizate şi nevoite să lucreze în condiţiuni anevoioase».

Prin cuvintele ocazionale ce s'au rostit de către d-nii prof. *I. Bălăcescu* Preşeşedintele Asoc. de chirurgie, Prof. *C. Angelescu*, Ministrul Instrucţiei Publice, prof. *I. Iacobovici*, în numele Facultăţii de medicină din Bucureşti şi prof. *E. Ţeposu*, în numele Facultăţii de medicină din Cluj, s'a evidenţiat importanţa acestor manifestaţiuni ştiinţifice periodice şi rolul cel îl au în afirmarea şi evoluţia chirurgiei româneşti.

In cadrul congresului, d-l prof. *C. Angelescu*, a vorbit la Radio despre «*Progresele chirurgiei româneşti*». A fost o conferinţă înălţătoare şi impresionantă, prin care s'a arătat marelui public sforţările necontenite făcute de chirurgii români în intervalul unui răstimp de 50 de ani, pentru a ridica această disciplină ştiinţifică şi artă totodată la nivelul aceleia din marile centre ale apusului, cu veche tradiţie chirurgicală.

* * *

Chestiunile ştiinţifice puse la ordinea de zi a desbaterilor acestui congres au fost trei: 1) *Fracturile coloanei vertebrale*; 2) *Imunizarea activă şi pasivă, înainte şi după operaţie* şi 3) *Litiaza salivară*.

1. D-nii dr. *N. Barbilian* (Iaşi) în colaborare cu *Repciuc* şi *Tănăsescu*, au expus partea *anatomo-clinică* a fracturilor rachisului. Studiul lor, bogat documentat, este o preţioasă contribuţie la cunoaşterea aprofundată a acestui accident.

D-l dr. *P. Topa*, a prezentat un raport complect asupra *tratamentului* fracturilor coloanei vertebrale. După ce rezumă evoluţia ideilor şi procedeele întrebuinţate, mai ale sale celor mai proeminenţi reprezentanţi actuali ai chirurgiei ortopedice din Europa, precum şi contribuţiile valoroase ale chirurgilor români, precizează prin prizma bogatei experienţe ce o posedă în calitate de conducător al spitalului de accidente de muncă, indicaţiile fiecărei metode şi anume: a) *reducerea*, după diferite procedee, şi aplicabilă în majoritatea cazurilor, este indicată la acei fără fenomene nervoase precum şi la acei cu asemenea turburări dar cari au tendinţă de retrocedare după câteva zile; b) *Grefa Albee*, îşi are indicaţia în cazurile cu dureri persistente precum şi în maladia lui *Kümmel-Verneuil*; c) *Laminectomia* este indicată în paraplegie, fie că apare precoce fie că apare tardiv, pentru a verifica cauza sau a o suprima.

Discuţiile şi comunicările instructive ce s'au făcut în legătură cu acest raport, au pus într'o lumină complectă stadiul actual al tratamentului acestei chestiuni.

2. Dnii dr. *D. Combiescu* şi *Al. Crăiniceanu*, au înfăţişat în raportul lor, aspectul actual încă complex al problemei *imunizării active şi pasive, înainte şi după operaţiuni*. Este o luminoasă expunere a tuturor datelor ce le predăm asupra acestei metode biologice care este chemată să ocupe un loc de frunte în terapeutica chirurgicală.

Dezideratul exprimat de raportori, privind obligativitatea *vaccinării preventive antitetanice* în armata noastră în timp de pace şi războiu, a fost adoptat în unanimitate de congres. Imunizarea preventivă a armatelor contra acestei teribile complicaţiuni a plăgilor, este o noţiune nouă ce se degajă din acest raport. Traducerea în fapt a acestui deziderat de către autorităţile sanitare militare, va constitui, pentru noua Asoc. română de chirurgie, un titlu de merit pentru această mare realizare de profilaxie colectivă.

Cu acest prilej, diverşi chirurgi au expus rezultatele experienţei lor complectând astfel cadrul raportului.

3. D-l dr. *Dan Theodorescu*, având de coab orator pentru partea radiologică pe d-l dr. *Ştefan Jianu*, a susţinut un raport complect asupra *Litiazei salivare*, afecţiune puţin cunoscută de medici. După ce face o minuţioasă expunerea supra datelor anatomo-clinice şi patogenice cele mai noi, discută documentat tratamentul acestei afecţiuni, bazat fiind şi pe cele 45 de cazuri de litiază salivară ce a reuşit să le strângă de la diverşii noştri chirurgi.

Cu acest prilej, raportorul a scos în evidenţă contribuţia românească şi anume: d-l prof. *Gerota* care a întrebuinţat pentru prima oară radiografia în diagnosticul litiazei salivare (1901) şi d-l prof. *Iacobovici*, care a introdus în exploraţia organelor salivare o metodă nouă, sialografia (1926).

Pe lângă rapoarte, s'a ţinut un număr de *36 comunicări* de către diverşi chirurgi din ţară, aducând fiecare contribuţia experienţei personale într'o chestiune anumită.

De asemenea, *demonstraţiile operatorii*, făcute în principalele servicii de chirurgie din capitală, au dat ocaziunea congresiştilor să se pună la curent cu progresele technice ce se realizeazăcontinuu în aceste centre chirurgicale dela noi.

D-l medic general d-r *Iliescu*, şeful serviciului sanitar al armatei, în chestiuni de organizaze chirurgicală în timp de războiu, a expus într'un raport *principiile de organizare a formaţiunilor chirurgicale* în timp de războiu. Printre altele, a arătat cum înţelege d-sa utilizarea chirurgilor, opinând pentru necesitatea colaborării cu aceleaşi elemente din timp de pace şi în timp de războiu, în aceleaşi formaţiuni chirurgicale. De asemenea a arătat că actualmente se experimentează în armată vaccinaţiunea preventivă antitetanică şi că o legiferare a acestei vaccinaţiuni obligatorii nu poate fi departe.

In darea de seamă asupra congresului, d-l dr. *P. Topa*, Secretarul general al Asoc., a expus străduinţele depuse de comitetul Asoc. pentru ca pe viitor, congresele organizate de ea, să fie din ce în ce mai animate prin participarea cât mai largă a chirurgilor din întreaga ţară.

D-nii prof. *I. Tănăsescu*, preşedintele congresului, şi d-l prof. *I. Bălăcescu*, preşedintele Asoc. de chirurgie, în cuvântările de închidere, au relevat foloasele ce le aduc aceste reuniuni ştiinţifice anuale atât pentru chirurgia şi chirurgii români cât şi pentru ştiinţa chirurgicală în genere la progresul căreia, contribuţia românească este din ce în ce mai preţioasă.

Preşedintele viitorului congres (1937) este d-l prof. *C. Daniel*, având ca vicepreşedinte nou ales, pe d-l prof. *Al. Pop* (Cluj).

Chestiunile propuse de congresişti, din care se vor alege de către comitetul Asociaţiei un număr de trei cari vor forma obiectul viitoarelor rapoarte, au fost:

1. Tratamentul anexitelor,
2. Tratamentul plăgilor superficiale în timp de pace şi războiu,
3. Tratamentul chirurgical al paraliziei infantile,
4. Fracturile colului femoral,
5. Tratamentul tumorilor melanice,
6. Tratamentul neoplasmului colonului.

DESITIN

POMADA

Arsuri. Răni. Ulcerațiuni cronice. Decubitus. Prurit. Intertrigo. Fisuri. Crăpături. Hemoroizi. Pansament ginecologic. Pediatrie. Izolator și Protector al plăgilor.

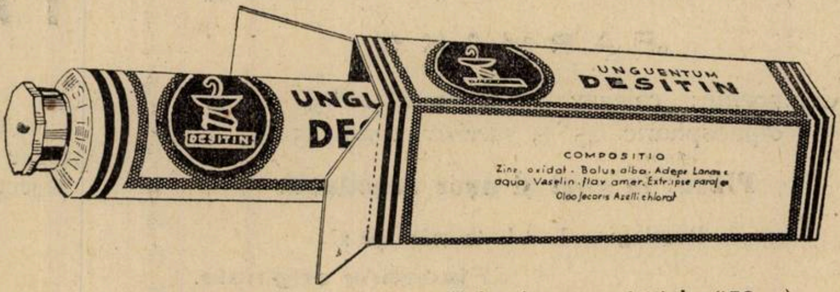
Calmează usturimile și mâncărimile. Epitelizează repede. Acțiune bactericidă. Pansamentul nu se lipește

PUDRA

Iritațiuni superficiale. Prurit. Intertrigo. Transpirație. Toaleta sugarilor

Pudră grasă adesivă. Absoarbe secrețiunile fără a se descompune. Cutii metal mici și mari și plicuri rezerve.

Exclusivitate: L. Melamed & Co.
Calea Șerban-Vodă 41, București.


UNGU
DE
DESITIN
UNGUENTUM
DESITIN
COMPOSITIO
Zinc. oxidat. Bolus alba. Adeps Lanae c. aqua. Vaselin. flav. amer. Extr. ipse paraf.
Oleo Jecoris Aselli chlorat

Tub mic, mare și triplu (150 g.)

Myoston

Extract muscular standardizat pe bază de adenosină phosphorică. 1 cc. = 0,0025 g.

Angina pectorală - Turburările vaselor cardiace - Scleroza coronară - Hypertonie - Astm cardial - Spasme vasculare periferice - Claudicație intermitentă.

Cercetări farmacologice au dovedit efectul spasmolitic al adenosinei phosph. asupra vaselor coronare precum și acțiunea sa hipotensivă asupra sistemului vascular.

Per os: 3—4 ori pe zi câte 20 picături. Injecție subcutană sau intramusc. 1—2 cc. odată până la 2 ori zilnic.
Flacon cu 20 cc. soluție și cutii cu 3 & 12 fiole 1 cc.

Dr. G. Henning, Fabrică de produse farmaceutice, Berlin - Tempelhof
L. Melamed & Co., Calea Șerban Vodă No. 41, Bucureşti.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

«FARMAKO»

Soluţie sterilă 10 %, riguros dozată şi perfect sterilizată, pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM LEVULINATUM

„FARMAKO"

combinat cu calc. gluconatum 10 % pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase. Avantagiii : nu produce şocuri, nu precipită, uşor asimilabil.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul peroral cu calciu

CALCIUM GRANULE

„FARMAKO"

Compoziţie: calcium gluconatum 10 %, calcium diphosphoric. 45 %, sacchar. vanil. 45 %.

Plăcut la gust şi uşor asimilabil.

Posologie: 2—3 l. de cafea pe zi.

Flacoane originale.

Cel mai bun tratament contra ulcerilor gastro-duodenale

FARMASTIDIN

„FARMAKO"

Soluţie sterilă 4 % de 1-monochlorhydrat de histidină, pentru injecţiuni intramusculare. Durerile provocate de ulcer dispar după câteva injecţii. Un regim riguros nu este necesar.

O cură constă din 21 injecţiuni.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Preţ convenabil

LABORATORUL CHIMICO-FARMACEUTIC

„FARMAKO" S. I. N. C.

SIROCALCIN „Sapic"

pe bază de Kaliu sulfoguaiacolic şi Calciu lactofosforic.

Tuberculoză, Bronşite, Gripă

Adulţi: 3 linguri pe zi. } după mâncare.
Copii: 3 linguriţe pe zi. }

Preţ pentru public.

Lei 75. - flaconul cu 170 gr.

Cu mostre medicale şi literatură stă la dispoziţie:

„SAPIC"

Soc. anoni. pentru Industria Chimică, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

CORDISAN-Sapic

Analeptic şi cardiotonic

pe baza de Trimethylpentamethylencarbonat de sodiu 15 % şi Trimethylxantină 15 %.

Insuficienţă cardiacă, Maladii infecţioase acute, Pneumonie, Edem pulmonar, Stări de colaps.

Profilactic în chirurgie şi obstetrică.

Posologie:

15—25 picături în puţină apă.

Preţ pentru public.

Lei 78. — flaconul cu 75 gr.

Mostre şi iteratură serveşte

SAPIC S. A.

pentru Industria Chimică, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

NOUL COD PENAL

La 1 Ianuarie 1937, se pune în aplicare noul cod penal.

Pentru ca medicii să ia cunoştinţă de articolele din legea care îi interesează, publicăm textele în legătură cu practica medicală.

Interdicţia de a exercita o anume profesie sau meserie.

Art. 78. Interdicţia de a exercita o anume profesie sau meserie se poate pronunţa, când rezultă că delictul se datoreşte incapacităţii, nepregătirii, neglijenţii, sau nerespectării regulamentelor impuse pentru exerciţiul profesiunii.

Interdicţia se poate pronunţa, pe timp determinat sau pentru totdeauna, luându-se avizul consultativ a unei comisiuni de specialişti. Pe timpul interdicţiei cel interzis va putea lucra numai sub direcţia şi răspunderea altui profesionist.

Redarea exerciţiului profesiunii interzise pentru totdeauna, pe motiv de incapacitate sau nepregătire, se poate admite, după o trecere de timp de 3 ani, socotiţi dela data pronunţărei interdicţiei, numai pe baza verificării cunoştinţelor profesionale înaintea unei comisiuni de specialişti, instituită de instanţă.

Propagarea de epidemii şi oricare alte boale contagioase.

Art. 374. Acela care deţine, pregăteşte sau răspândeşte culturi sau produse microbiene în scopul de a provoca boale la oameni sau animale, comite delictul de cauzare de epidemie şi se pedepseşte cu închisoarea corecţională dela 5 la 10 ani, amendă dela 7.000 la 15.000 lei şi cu interdicţie corecţională de la 2 la 6 ani.

Dacă în urma acestui fapt s'a produs moartea uneia sau mai multor persoane, pedeapsa este munca silnică pe viaţă.

Art. 375. Acela care calcă măsurile prescrise de autorităţi, pentru prevenirea sau localizarea boalelor contagioase, comite delictul de propagare a boalelor contagioase, şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 2 la 6 luni şi amendă dela 2.000 la 5.000 lei.

Dacă în urma acestui fapt s'a îmbolnăvit vreo persoană, pedeapsa este închisoarea corecţională dela 6 luni la 2 ani şi amenda dela 2.000 la 7.000 lei; iar dacă s'a produs moartea uneia sau mai multor persoane, pedeapsa este închisoarea corecţională dela 3 la 5 ani şi amenda dela 3000 la 10.000 lei.

Art. 376. Acela care ştiind că este bolnav de o boală venerică, ascunzând această stare, transmite boala altei persoane, prin raport sexual, sau pe orice altă cale, comite delictul de contagiune venerică şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 3 luni la un an şi amenda dela 2000 la 3000 lei.

Acţiunea penală se poate pune în mişcare numai la plângerea părţei vătămate.

Art. 377. Acela care, ştiind că este bolnav de o boală venerică, în faza de contaminare, ascunde această boală, şi căsătorindu-se, o transmite celuilalt soţ, se pedepseşte cu închisoare corecţională de la unu la 3 ani şi amendă de la 2000 la 5000 lei.

Acţiunea penală se poate pune în mişcare numai la plângerea părţii vătămate.

Traficul de substanţe stupefiante.

Art. 379. Traficul de substanţe stupefiante se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 6 luni la 2 ani, amendă dela 2000 la 5000 lei şi interdicţie corecţională dela unu la 2 ani.

Art. 382. Medicul care prescrie unei persoane substanţe stupefiante fără nevoe temeinică, precum şi farmacistul care le vinde, fără prescripţie medicală, sau le vinde cu prescripţie medicală falşă, se pedepsesc potrivit alin. 1 al acestui articol, (închisoare corecţională dela unu la 3 ani şi amendă dela 2000 la 5000 lei).

Falşul în certificate.

Art. 410. Medicul care eliberează un certificat neadevărat, asupra sănătăţii unei persoane spre a servi la o autoritate sau societate de asigurare, comite delictul de liberare de certificat fals şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 2 luni la un an şi amendă dela 5000 la 10.000 lei.

Crimele şi delictele în contra vieţii şi integrităţii corporale.

Art. 467. Acela, care fără intenţie, cauzează din orice culpe moartea unui om, comite delictul de omucidere prin imprudenţă şi se pedepseşte cu închisoare corecţională de la unu la 3 ani şi amendă dela 2000 la 5000 lei.

Dacă infractorul a cauzat moartea altuia prin nepriceperea profesiunei sau meseriei sale, ori prin nesocotirea sau nerespectarea regulilor referitoare la exerciţiul acesteia, pedeapsa este închisoarea corecţională de la 2 la 5 ani şi amenda de la 5000 la 20.000 lei.

Vătămarea integrităţii corporale sau a sănătăţii.

Art. 471. Acela, care vatămă în orice mod integritatea corporală sau sănătatea unei persoane, comite delictul de vătămare a integrităţii corporale sau a sănătăţii şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 2 luni la un an şi amendă dela 2.000 la 5.000 lei.

Art. 472. Când vătămarea integrităţii corporale sau sănătăţii a reclamat îngrijire medicală de cel puţin 10 zile pentru vindecare, se comite delictul de vătămare gravă a integrităţii corporale sau a sănătăţii şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 6 luni la 2 ani şi amendă dela 3.000 la 6.000 lei.

Art. 473. Când vătămarea integrităţii corporale sau a sănătăţii a cauzat victimei o boală de lungă durată ori incurabilă, pierderea unui simţ sau organ, ori a funcţiunii lor, pierderea sau alterarea capacităţii de procreare o mutilare, sluţire, deformare, desfigurare, avort, boală mintală sau orice infirmitate permanentă fizică sau psihică, constitue delictul de vătămare foarte gravă a integrităţii corporale sau a sănătăţii şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 3 la 6 ani şi amendă, dela 5.000 la 10.000 lei.

Art. 478. Acela care, fără intenţie, săvârşeşte din orice culpă vreuna din faptele prevăzute în art. 471, 472, 473 şi 475, comite delictul de vătămare a integrităţii corporale sau sănătăţii prin imprudenţă şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela una la 6 luni şi amendă dela 1.000 la 2.000 lei în cazul art. 471 şi 472, cu închisoare corecţională dela 6 luni la 2 ani şi amendă dela 2.000 la 3.000 lei în cazul art. 473 şi cu pedeapsa din art. 467, în cazul art. 475

Art. 479. Dacă infractorul săvârşeşte faptele arătate în art. 472 şi 473, în condiţiile stabilite de art. 467, alin. 2, pedeapsa este cea prevăzută de art. 476, sporită cu un plus până la un an (nepriceperea profesiunii sau meseriei sale).

Avortul.

Art. 482. Acela care prin orice mijloace provoacă întreruperea cursului normal al sarcinei comite delictul de avort şi se pedepseşte precum urmează:

1. Când delictul e săvârşit fără consimţământul femeii însărcinate, cu închisoare corecţională dela 2 la 5 ani.

Dacă s'a cauzat femeii însărcinate vreo vătămare a sănătăţii sau o infirmitate din cele arătate la art. 473, pedeapsa este închisoarea corecţională de la 3 la 6 ani, iar dacă s'a pricinuit moartea acesteia, închisoarea corecţională dela 7 la 10 ani;

2. Când delictul e săvârşit de însăşi femeia însărcinată necăsătorită, sau când aceasta a consimţit ca altcineva să i-l provoace, cu închisoare corecţională de la 3 la 6 luni, iar dacă femeia este căsătorită, cu închisoare corecţională dela 6 luni la un an.

Aceeaşi pedeapsă şi după distincţiile de mai sus se aplică şi aceluia care săvârşeşte faptul cu consimţământul femeii. Dacă s'a cauzat femeii însărcinate vreo vătămare a sănătăţii sau o infirmitate din cele arătate la art. 473, pedeapsa este închisoarea corecţională dela unu la 3 ani, iar dacă s'a pricinuit moartea acesteia, pedeapsa este închisoarea corecţională dela 3 la 5 ani.

In cazurile prevăzute la punctul 2, dacă faptul s'a comis în scopul de a obţine un folos material, pedeapsa se sporeşte după distincţiile de mai sus cu un plus până la 2 ani.

Art. 483. — Tentativa delictului prevăzut de art. 482, punctul 1, se pedepseşte.

Art. 484. — Nu se consideră avort întreruperea cursului normal al sarcinii făcută de un medic:

1. Când viaţa femeii este în pericol iminent sau când sarcina agravează o boală de care suferă femeia, punându-i-

viaţa în pericol, care nu putea fi înlăturat, prin alte mijloace şi este vădit că intervenţia n'a fost făcută decât cu scopul de a salva viaţa femeii;

2. Când unul din părinţi este atins de alienaţie mintală şi este certitudine că copilul va purta grave tare mintale.

In caz de pericol iminent, medicul este obligat a aduce faptul în scris şi confidenţial la cunoştinţa parchetului în 48 de ore după intervenţie.

In celelalte cazuri, medicul nu poate interveni decât cu autorizaţia parchetului, dată pe baza unui certificat medical al unui aşezământ spitalicesc sau unui aviz emis în urma unui consult între medicul care va interveni şi cel puţin un medic specialist în boala care determină intervenţiunea.

Parchetul, în toate cazurile prevăzute de acest articol, este obligat a păstra caracterul confidenţial al tuturor comunicărilor sau autorizărilor, până la intervenirea vreunei eventuale reclamaţiuni.

Art. 485. — In cazurile delictelor prevăzute în această secţiune, medicilor, agenţilor sanitari, farmaciştilor, droghiştilor sau moaşelor li se aplică şi interdicţia corecţională dela unu la 3 ani.

Violarea de secrete.

Art. 505. Acela care, în virtutea situaţiei funcţiunii, profesiunii sau meseriei sale, având cunoştinţă de un secret pe care este ţinut a-l păstra, îl destăinueşte sau divulgă, în afară de cazurile când legea autoriză o asemenea destăinuire, şi dacă faptul poate aduce un prejudiciu moral sau material unei persoane sau unei familii, comite delictul de revelaţiune a secretului profesional şi se pedepseşte cu închisoare corecţională de la 6 luni la 2 ani şi amendă de la 2000 la 5.000 lei.

Calomnia şi defăimarea.

Art. 508. Acela care în public prin orice mijloace afirmă cu privire la o persoană sau impută acesteia fapte determinate privitoare la viaţa sa particulară, activitatea sa profesională, sau cinstea ei personală, care, dacă ar fi adevărate, ar expune acea persoană la urmărire penală sau disciplinară, ori dispreţului public, comite delictul de calomnie în contra vieţii private şi se pedepseşte cu închisoare corecţională dela 6 luni la 2 ani şi amendă dela 2.000 la 8.000 lei.

Contravenţii contra sănătăţii publice.

Art. 589. — Se pedepsesc cu închisoarea poliţienească dela 5 la 15 zile şi amendă dela 500 la 1.000 lei:

1. *Medicul* care, în timpul unei epidemii, refuză, fără just motiv, la cererea autorităţii, pe teritoriul unde îşi exercită profesiunea, să dea primele ajutoare persoanelor atinse de boale epidemice;

2. Moaşa, farmacistul, precum şi *medicul* şi veterinarul, aceştia doi din urmă, în comunele rurale, care, în cazuri urgente fără just motiv refuză sau întârzie să presteze serviciile solicitate de autorităţi sau de particulari.

Prima sesiune a Parlamentului medical românesc

de Profesor Dr. P. TOMESCU

Preşedintele Asoc. generale a medicilor

In zilele de 28 şi 29 Noembrie se va ţine la Asociaţia generală a medicilor, în Bucureşti, prima sesiune a Parlamentului medical românesc.

Această instituţie reprezintă sperăm, o inovaţie fericită şi rodnică pentru sănătatea publică şi pentru profesiunea medicală.

In adevăr, corpul medical românesc, în totalitatea lui, nu avea până acum, o adunare reprezentativă, pe ţară, care să poată formula, fără posibilitate de controversă, punctul de vedere unitar al corporaţiunei noastre.

Din cauza acestei lipse, de multe ori revendicările medicale nu au fost satisfăcute iar ideile expuse au fost socotite ca aparţinând persoanelor conducătoare şi nu corporaţiunei, în totalitatea ei.

Prin noua adunare ce vom inaugura în curând, aceste inconveniente dispar.

Parlamentul medical se va întruni în două sesiuni anuale: primăvara şi toamna, Va examina obiectiv problemele de actualitate şi va pune la dispoziţia guvernului şi corpurilor legiuitoare, formule precise şi soluţiuni practice în chestiunile care interesează sănătatea publică.

In cele ce urmează, vom examina, foarte succint, problemele ce se vor discuta în şedinţele de la sfârşitul lunei Noembrie.

I. *Casa de asigurare a corpului medical*

O măsură de prevedere, care nu mai poate întârzia, este crearea casei de asigurare a corpului medical.

In nici o profesiune, nu se observă un contrast mai mare, între strălucirea aparentă a unor mijloace materiale suficiente şi între realitatea, foarte modestă, de cele mai multe ori.

De aceia trebuie să evităm dramele ce se desfăşoară, ori de câte ori acest echilibru instabil dispare, din cauza adversităţilor vieţei.

Nu vedem o altă soluţie mai bună, decât crearea unei Case de asigurare, care să intervină automat, în toate cazurile în cari asistenţa ei va fi necesară.

Asociaţia generală a medicilor este preocupată, de mult, de această problemă. Sub prezidenţia şi din iniţiativa D-lui Prof. *Danielopolu*, s'a alcătuit un proect de lege pentru organizarea Casei de Asigurare a corpului medical. Pornind de la acel proect, comitetul actual a reluat chestiunea, a studiat-o în ultimul Congres al Asociaţiei şi va ajunge la forma definitivă ce va trebui dată acestei instituţiuni în urma discuţiunilor ce se vor face în adunarea generală de la 28 Noembrie.

II. *Repartizarea medicilor la formaţiunile militare, în caz de mobilizare.*

Corpul medical românesc, însufleţit de cele mai înalte sentimente patriotice, ţine să-şi facă datoria în timp de război, astfel în cât să aducă un folos real armatei şi ţărei.

Pentru a se ajunge la acest rezultat, medicii trebue să fie repartizaţi la diferite formaţiuni sanitare, ţinându-se seamă de specialitatea lor.

Numai în acest mod, unităţile sanitare vor putea avea un randament util şi vor asigura o asistenţă chirurgicală şi medicală competentă şi eficace.

Apreciind după ordinele individuale primite de medici, repartiţia actuală nu s'a făcut ţinându-se seamă de acest principiu fundamental.

De aceia socotim că trebue să se procedeze la o nouă repartiţie a medicilor, pentru a se da posibilitate armatei să-şi organizeze serviciile sale sanitare într'un mod perfect, cel puţin din punctul de vepere al utilizării materialului omenesc de care ţara dispune.

In repartiţia medicilor, trebue să se ţină seamă, nu numai de specialitate ci şi de vârstă, pentru a nu se creia dificultăţi în asigurarea asistenţei medicale a armatei prin utilizarea unor persoane inapte la eforturi fizice din cauza vârstei înaintate.

Pe lângă aceasta, medicii pentru a putea lucra în condiţiuni cât mai bune, în timp de război, va trebui să aibă grade în raport cu vârsta şi cu situaţia lor în ierarhia ştiinţifică şi profesională.

III *Organizarea sanitară rurală.*

Asociaţia generală a medicilor ţine să aducă aportul de experienţă a membrilor ei în chestiunea organizărei sanitare rurale, care se află încă, într'o fază rudimentară.

Intervenţia asociaţiei se datoreşte în primul rând, sentimentelor noastre de solidaritate naţională, voind să ducem binefacerile ştiinţei până la păturile adânci, numeroase şi atât de muncitoare ale poporului românesc.

In afară de aceasta, nu vedem o soluţiune mai bună şi mai folositoare, pentru criza profesională, din ce în ce mai accentuată.

Creind pentru medici posibilităţi normale de lucru şi condiţii acceptabile de viaţă, în mediul rural, suntem siguri că ei se vor duce cu plăcere şi cu entuziasm în satele noastre.

Cum credinţa religioasă a făcut să se ridice în fiecare sat un altar demn de rugăciune, cum statul modern în lupta lui contra ignoranţei, a reuşit să clădească în cele mai îndepărtate comune, o şcoală, — tot astfel va trebui să se întemeeze pretutindeni, instituţii dedicate îngrijirei sănătăţei şi profilaxiei boalelor.

Pornind dela aceste principii generale, adunarea noastră va căuta să găsească formulele practice cele mai simple, pentru a trece cât mai repede, din domeniul ideilor în acela al realizărilor, singure capabile să aducă o ameliorare a sănătăţei publice în ţara noastră.

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecțiuni intravenoase
și „ „ 5 „ ptr. injecțiuni. intramusculare.
Efect extraordinar de puternic și uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant și eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre și literatură servește cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
București III.

MAUR & CO.

LABORATOARELE **ANDRÉ GUERBET & Co.**

FABRICĂ:

LIPIODOL LAFAY

Ulei iodat 40 %

CAPSULE DE LIPIODOL (200 miligrame de iod pe capsulă). Etui-uri de 50 și 25 capsule.

COMPRIMATE CU LIPIODOL (40 miligrame de iod pe comprimat). Cutii de 50 de comprimate.

LIPIODOL INJECTABIL la 40 % (540 miligr. de iod pe cc. Lipiodol descendent).
la 20 % (220 miligr. de iod pe cc. Lipiodol).
la 10 % (100 miligr. de iod pe cc. Lipiodol ascendent).
Fiole de 1, 2, 3, 5 și 10 cc. Flacoane de 20 cc.

Eșantioane și literatură la cerere:
Reprezentanță pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R, Strada Sft. Ionică No. 8. — BUCUREȘTI I.

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral. — Anemie. — Convalescență, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficiență sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

Tonic cu gustul cel mai delicios

FORTOGENE

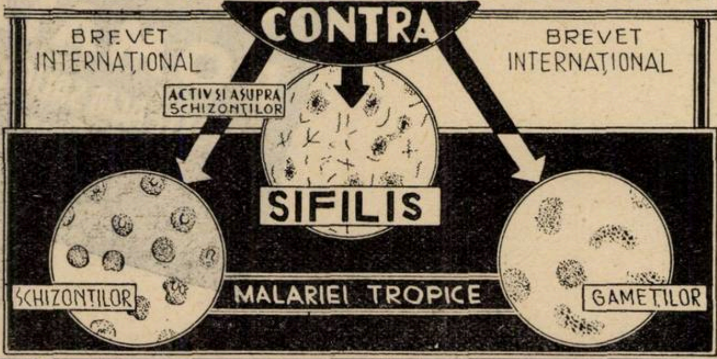
— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos și osos.

Doze: Adulți 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 lingurițe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., prețul pentru public LEI 130

HYDRARGOL



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., prețul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipații de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulți: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREȘTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziția farmaciilor și drogheriilor.
HYDRARGOLUL se găsește în depozitul Casei Centrale la dispoziția D-lor Medici din Asig. Sociale

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lista medicilor cari fac parte din Parlamentul Medical

1. *Foştii preşedinţi, ai Asociaţiei generale a medicilor.*

Prof. Dr. D. Danielopolu; Prof. Dr. N. Gheorghiu; Prof. Dr. Iacobovici I.; Prof. Dr. D. Mezincescu; G-ral Dr. N. Vicol.

2. *Medicii parlamentari.*

a) Senatori: Dr. Bordea Ion-Braşov; Dr. Ciugureanu Daniel; Prof. Dr. Danielopolu D.; Dr. Georgescu Marius; Dr. Măcelariu Nistor Alexandru, Galaţi; Dr. Negrutzi Ion, Ploeşti; Dr. Pascu Ignat, Focşani; Dr. Skupievski Lucian; Dr. Spălăţelu Ion, Ismail.

b) Deputaţi: Dr. Alvirescu Gavril, Cernăuţi; Dr. Banu Gh.; Dr. Belu Niculae, Anina jud. Caraş; Dr. Bocanciu Silviu, Puiu, jud. Hunedoara; Dr. Cazacu Petre, Iaşi; Dr. Costinescu I.; Dr. Dobrescu Aurel, Făgăraş; Dr. Handi Suleyman, Silistra; Dr. Hasnaş N., Tg.-Jiu; Dr. Isăcescu Mihai, Constanţa; Dr. Lupu N.; Dr. Macavescu M., Corabia; Dr. Manolescu D.; Dr. Iancu Adam, Curtici jud. Arad; Dr. Milea Nicolae, Ocnele Mureşului jud. Alba; Dr. Popa Ioan, Sf. Gheorghe, jud. Trei-Scaune; Dr. Săileanu N., Negreşti jud. Vaslui; Dr. Solomon Virgil, Someş; Dr. Suflery Const., C.-Albă; Dr. Tisu Cornel, Brad, Jud. Hunedora; Dr. Toma Ilie, Cluj.

3. *Membrii actuali ai comitetului central.*

Preşedinte: Prof. Dr. P. Tomescu; Vicepreşedinţi: Dr. Botez Mircea, Ploeşti; Dr. Marius Georgescu; Dr. Moisescu Vasile; Dr. Stoichiţia I., Sibiu; Dr. Petre Topa; Membri: Dr. Anastasiu Şt.; Dr. Apostolescu Virgil, Constanţa; Dr. Andronescu Eug.; Dr. Atanasiu M., Constanţa; Dr. Alfandary O.; Dr. Abramovici Aurel; Dr. Aurian, Blăjeni; Dr. Bagdasar D.; Dr. Buia Ion, Cluj; Dr. Claudian I.; Dr. Constantinescu I.; Dr. Cosma Ion, Sibiu; Dr. Dimolescu Alfred; Dr. Firică T.; Dr. Fulga Const., Ploeşti; Prof. Dr. Gane Titu; Dr. C. Gancevici, Iaşi; Dr. Colone Giurea; Dr. Hasnaş N., Tg. Jiu; Dr. Ionescu Anton; Dr. Isăcescu Mihai, Constanţa; Dr. Jovin I.; Dr. Laşcu I. Chişinău Dr. Lazarovici H.; Dr. Marinescu Gh.; Dr, Negrutzi I., Ploeşti; Dr. Nasta Marius; Dr. Nistor Pompiliu, Braşov; Dr. Neguş Gh., Râşnov; Dr. Nanu Gh.; Dr. Popescu Marius; Dr. Popescu Buzeu; Dr. Romanescu N.; Dr. Scorţeanu Gh.; Dr. Strejac Octavian, Cernăuţi; Dr. Stroescu D.; Dr. Stroescu P.; Dr. Suciu Eugen; Prof. Dr. Tătaru Corolian, Cluj; Dr. Ţovaru S.; Dr. Vlad Petre, Cluj.

4. *Membrii comitetului colegiului medicilor Bucureşti.*

Prof. Dr. N. Minovici; Dr. Gh. Marinescu; Colonel Dr. N. Marinescu; Dr. P. Topa; Dr. I. Marian şi Dr. R. Tătaru.

5. *Până în prezent următoarele filiale şi-au anunţat delegaţii.*

1. Arad, Dr. Cucu V. şi Dr. I. Moldovan.
2. Bacău, Dr. I. Pastia şi Dr. Eliescu M.
3. Baia, Dr. Rădulescu M., Dr. Dimitriu V. (Baia) Dr. Drăguşeanu Şt. Liteni (jud. Baia).
4. Bălţi. Dr. Zaporojan E. Dr. Iavorschi B.
5. Bihor, Dr. Ion Matei şi Dr. Isac Lazăr.
6. Botoşani, Dr. Şipoteanu Şt. şi Dr. Tauber Emil.
7. Braşov, Dr. Negrilă B. şi Dr. Ulpiu Ştefan.
8. Constanţa, D-na Dr. Apostolescu Eliza şi Dr. Săbău.
9. Caliacra, Dr. A. Stere şi Dr. I. Rosetti.
10. Cetatea-Albă, Dr. Boguş I.
11. Cernăuţi, Dr. N. Daniil şi Dr. Patras.
12. Gorj, Dr. N. Roşianu şi Dr. G. Botez.
13. Hotin, Dr. Teohari şi Dr. Ghinsburg.
14. Hunedoara, Dr. C. Cosmuţa, Dr. Mihuţiu P. Deva şi Dr. I. Solomon Orăştie.
15. Ismail, Dr. Tischovschi şi Dr .Gruşman.
16. Muscel, Dr. Tănăseanu şi Dr. Machelarie.
17. Maramureş, Dr. Ilea şi Dr. Hodor.
18. Mureş, Dr. P. Musca şi Dr. Brutus Macaveu.
19. Orhei, Dr. Coteanu M. şi Dr. Clătinici Şmil.
20. Neamţ, Dr. Petrescu şi Dr. Vlădescu.
21. Rădăuţi, Dr. M. Vogel şi Dr. Foreanu Traian.
22. Suceava, Dr. D. Cudla şi Dr. Strugariu.
23. Sălaj, Dr. Gavril Lazăr şi Dr. Kozak Ludovic.
24. Teleorman, Dr. I. Manu, Dr. I. Creagă, Dr. I. Marinescu, Dr. Simionescu I.
25. Timiş, Dr. Popovici V., Dr. Dejen T.
26. Vlaşca, Dr. Gh. Procopiu şi Dr. Păurescu.

6. *Următoarele filiale sunt constituite sau în curs de consituire şi-au anunţat trimiterea numelor delegaţilor.*

Argeş, Brăila, Buzău, Dâmboviţa, Ialomiţa, Prahova, R.-Sărat, Dolj, Mehedinţi, Romanaţi, Covurlui, Iaşi, Putna, Roman, Tecuci, Tutova, Vaslui, Tulcea, Cahul, Lăpuşna, Soroca, Tighina, Storojineţ, Caraş, Ciuc, Cluj, Năsăud, Severin, Sibiu, Someş, Trei-scaune, Turda.

7. *Următoarele filiale se vor organiza şi alege delegaţii între 15 şi 25 Noembrie.*

Olt, Vâlcea, Fălciu, Dorohoi, Durostor, C.-Lung (Bucovina), Alba, Făgăraş, Odorhei, Satu-Mare, Târnava-Mare, Târnava-Mică.

Parlamentul medical se va întruni în Bucureşti la Asociaţia generală a medicilor în zilele de 28 şi 29 Noembrie.

Noul Director al Spitalului Central din Bucureşti

D-l Profesor Dr. *P. Tomescu* a fost numit Director al Spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, în urma alegerei sale în această funcţiune, de consiliul medical al instituţiunei.

Un curs de clinică şi practică obstetricală

In ziua de 16 Noembrie 1936 dimineaţa va începe în amfiteatrul Institutului Clinico-Obstetrical «Maternitatea» sub direcţiunea Domnului Profesor Dr. *N. Gheorghiu* şi sub conducerea D-lui Agregat Dr. *D. Săvulescu* un curs de clinică şi practică obstetricală ce va dura până în ziua de 19 Decembrie 1936 inclusiv.

Acest curs va consta din lecţiuni clinice asupra patologiei şi chirurgiei obstetricale precum şi din exerciţii practice de semiologie şi chirurgie obstetrico-ginecologică, ce vor avea loc în fiecare zi după un program stabilit şi afişat în institut.

După terminarea programului medicii care au urmat cursul vor fi repartizaţi timp de 3—6 luni în diferitele secţiuni ale Institutului spre a lucra efectiv sub conducerea asistenţilor şi medicilor oficiali.

Sunt admişi în înscriere doctorii în medicină precum şi absolvenţii facultăţii candidaţi la doctorate sau teze.

Institutul va elibera un certificat celor care au frequentat aceste cursuri.

Taxa de înscriere pentru toată durata cursurilor şi stagiului de clinică şi practică obstetricală este de 2000 lei care se va achita anticipat la secretariatul Institutului Clinico-Obstetrical «Maternitatea» până la data de 19 Noembrie a. c.

Congresul de antropologie

Activitatea de organizare a congresului internaţional de antropologie care se va ţine în Bucureşti în Septembrie 1937, este în plină desfăşurare. *M. S. Regele* a acordat înaltul său patronaj acestei atât de importante reuniuni ştiinţifice internaţionale.

Au şi fost expediate invitaţiuni la 35 ţări străine, în care ţara noastră are reprezentanţi diplomatici.

In reuniunile ce s'au ţinut la Ministerul Instrucţiunii s'a alcătuit, în linii generale programul după care urmează să se desfăşoare lucrările. Sediul congresului va fi noul palat al Facultăţii de drept de pe Bulevardul Elisabeta.

Comitetul de organizare şi-a ales preşedintele său în persoana D-lui Profesor Dr. *C. Angelescu*, ministrul instrucţiunii.

D. Profesor *Nicolae Minovici*, care este membru al Institutului internaţional de antropologie încă de la fundarea sa, a fost indicat să ia asupra-şi îndeplinirea sarcinii de secretar general. Din comitet vor mai face parte I. P. S. S. patriarhul României, *Miron Cristea*, D-l *Stelian Popescu*, directorul ziarului «Universul», D-nii Profesori *D. Gusti*, Dr. *G. Marinescu*, *Mehedinţi*, *Rainer*, *Andrieşescu*, *Sanielevici* şi alte personalităţi alese printre cărturarii cei mai de seamă ai ţării, dela care se aşteaptă adeziunea.

Pentru orice informaţiuni, adeziuni, anunţări de comunicări, etc., se va adresa la d. secretar general al congresului, Profesorul *Nicolae Minovici*, la Institutul medico-legal, Bucureşti.

Codul legislaţiei sanitare de avocaţii Sever Alexandrescu şi Sachelarie

Codul legislaţiei sanitare de D-l *Sever Alexandrescu*, Directorul Contenciosului Ministerului sănătăţei, D-na *Henrieta Şerbănescu-Sachelarie*, avocat şi D-l *Ovid Sachelarie* judecător, la Tribunalul Ilfov, constitue o operă importantă, interesantă şi foarte utilă.

Acest cod, cuprinde toate legile şi regulamentele sanitare în vigoare, adnotate şi comentate, în mod complect şi cu o deosebită competinţă.

Toate autorităţile sanitare vor trebui să aibă pe biroul lor de lucru acest cod pentru a nu comite nici o abatere de la lege,

Medicii, de asemenea îşi vor putea îndeplini mai bine obligaţiile lor şi îşi vor putea susţine mai temenic drepturile, dacă ar putea consulta în toate împrejurările Codul *Alexandrescu-Sachelarie.*

Cum nevoile presante ale Administraţiei sanitare, determină dese complectări ale legilor şi regulamentelor, ar fi foarte util ca până la apariţia unei noui ediţii, autorii să ne dea în fiecare an, un supliment cu legile şi regulamentele noui.

Felicitând pe autori pentru opera realizată, o recomandăm călduros, cititorilor noştri.

Sanitare

Luni, 11 Ianuarie, ora 9, va începe la Ministerul Sănătăţii din calea Griviţei No. 64, concurs pentru ocuparea posturilor de medici primari ai judeţelor: Dorohoi, Bălţi şi Timiş-Torontal.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs medicii sanitari definitivi, cu 10 ani vechime.

Candidaţii care cer înscrierea pentru concurs, vor trebui să înainteze ministerului cererile lor însoţite de acte şi suma de 2000 lei, cu cel puţin 30 zile libere înainte de ziua fixată pentru începerea concursului.

Situaţia medicilor sanitari definitivi în baza unor legi speciale

Printre medici sanitari ai Ministerului sănătăţei sunt un grup cari au titlul de stagiari.

Pentru definitivarea lor, Asociaţia generală a medicilor a făcut repetate interventiuni la Ministerul sănătăţei.

D-l Ministru *Costinesu* şi D-l secretar general *Gane*, au examinat cu o deosebită bunăvoinţă chestiunea şi au decis să se ţină un examen special pentru această categorie de medici. In urma examenului, ei vor fi definitivaţi în locurile ce ocupă, indiferent de clasificarea ce vor obţine.

Odată cu medicii stagiari, au fost invitaţi să se prezinte la acest examen şi medicii sanitari definitivi, cari au fost numiţi în locurile lor, în baza unor legi speciale, fără să fi dat un examen de capacitate.

Asociaţia generală a medicilor, studiind aceasta chestiune, a găsit că este bine să se respecte drepturile câştigate ale tuturor medicilor definitivi, chiar dacă, prin articole speciale de lege li s'au creat situaţiuni, în afara normelor obişnuite.

Asociaţia, intervenind, în acest sens, la Ministerul sănătăţei, D-l Ministru *Costinescu* a binevoit a aproba ca toţi medicii definitivi să rămână în locurile lor, examenul fiind ţinut numai pentru medicii stagiari.

† Doctorul Ştefan Ciocârlan

Un coleg bun şi blând, eminent practician şi nepreţuit prieten, ne-a părăsit pentru totdeauna. Cei care au avut fericirea să cunoască îndeaproape pe D-rul Ştefan Ciocârlan, nu vor putea uita niciodată nobleţea caracterului său şi devotamentul prieteniei sale.

Apreciat elev al profesorului *Teohari,* D-rul S. Ciocârlan fusese educat la şcoala de înaltă probitate ştiinţifică şi de bunătate a marelui său maestru, aducând în activitatea sa medicală o deosebită minuţiozitate în examenul bolnavilor şi o nemărginită milă pentru cei ce sufăr.

Numit în anul 1924, medic în serviciul medical C. F. R., a fost definitivat în această funcţie pe bază de concurs în anul 1929. In calitatea sa de specialist pentru boale interne a dat instituţiei căilor ferate tot beneficiul erudiţiei sale medicale.

Foarte căutat de bolnavi, apreciat cu elogii de conducătorii căilor ferate, iubit de colegi, D-rul Ciocârlan a pus numai suflet în toată activitatea sa. De o conştiinciozitate extremă, amabil cu toată lumea veşnic cu zâmbetul pe buze, D-rul Ciocârlan răspândea numai simpatie în jurul său. Venind adeseori bolnav la serviciu având desvoltat în cel mai înalt grad simţul datoriei, D-rul Ciocârlan a fost un exemplu al muncii şi al devotamentului.

In ultimele săptămâni ale vieţii sale atât de scurte se simţea foarte obosit. Refuza să-şi acorde sie însăşi repauzul necesar pe care cu atâta generozitate îl acorda celor ce i-l solicitau. Necesităţile serviciului supraîncărcat de consultaţii îl forţau la o muncă excesivă. Aştepta cu nerăbdare ziua de 10 August, când urma să-şi înceapă concediul de vară reglementar. Dar vai, acela ce luptase de atâtea ori cu succes înpotriva morţii, învingând boala, n'a reuşit să învingă răul ce-l ameninţa pe el însăşi. Câteva zile numai după ce-şi începuse concediul, bunul şi neuitatul nostru coleg, a închis pentru totdeauna ochii lui mari şi blânzi.

In dragostea pe care noi colegii lui i-o vom păstra neştearsă, îndurerata lui familie să poată să găsească o mică mângâere !

Dr. ALEXANDRU TOCILESCU.

BIBLIOGRAFII

Klinik und therapie der herzkrankheiten und der gefässerkrankungen (Clinica şi terapeutica boalelor cordului şi ale vaselor). Vorträge für praktische Ärzte, von Privatdozent **Dr D. Scherf.**

Ediţia III-a. Verlag von Julius Springer. Wien, 1936. Un volum de 290 pagini cu 10 figuri.

Autorul expune succint şi metodic principalele chestiuni de clinică şi terapeutică ale boalelor aparatului circulator, insistând asupra ultimelor progrese realizate în acest domeniu al patologiei.

Lucrarea se compune din trei mari părţi. Cea dintâi este consacrată generalităţilor: dispneea paroxistică nocturnă; origina astmului cardiac; dispneea în staza pulmonară; alte semne de decompensaţie; generalităţi asupra simptomatologiei.

Partea a doua cuprinde probleme de diagnostic: afecţiunile valvulare; hipertensiunea; cordul pulmonar; cordul hipertiroidian; angina de piept; nevrozele cardiace; hipotensiunea; lipotimii şi crize de tip Morgagni-Adams-Stokes; boalele cordului şi sarcina; boalele cordului şi intervenţiile chirurgicale; boalele vaselor periferice; turburările ritmului cardiac; clinica extrasistolelor; clinica fibrilaţiei auriculare; clinica tachicardiilor.

Partea a treia tratează despre terapeutică: generalităţi; tratamentul cu digitală; strofantina; tratamentul dispneei paroxistice nocturne; tonicardiacele; morfina la cardiaci; flebotomie, lipitori; baia de acid carbonic; tratamentul specific al mezaortitei şi al insuficenţei aortice luetice; diureticele; probleme de dietă.

Lucrarea constitue o adevărată sinteză de clinică şi terapeutică modernă a boalelor aparatului circulator, prezentând un interes deosebit pentru medicul practician.

ACTUALITĂŢI TERAPEUTICE

Valoarea vaccinului anti-streptobacilar pentru diagnosticul şi tratamentul buboanelor inghinale de etiologie diferită.

de **Dr. Yu Tun-Pe**

Medic Asistent la Clinica Dermato-Venerică
a Spitalului Paulun, Shangai

Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie (Juin 1935).

După ce a reamintit lucrările lui *Ito Reenstierna* şi *Nicolle*, autorul se referă la rezultatele ce le-a obţinut cu produsul *Dmelcos* în 65 cazuri de buboane inghinale de etiologie diferită. Lucrarea mai menţionează şi 60 de cazuri comunicate de Doctorul *Sun*.

Intradermo-reacţie.

Fără a intra în amănuntele technice ale intradermoreacţiei, detalii prea bine cunoscute, şi fără a insista asupra caracterelor răspunsurilor date de către tegumente, autorul relevă specificitatea reacţiei. El remarcă îndeosebi că poate exista în acelaş timp atât o reacţie locală cât şi o reacţie „focală“ la nivelul bubonului, acesta fiind atunci mult mai dureros.

In cazurile de infecţie şancroasă, reacţia devine pozitivă cam a 8-a zi după începutul infecţiei. Ea poate fi de tip eritematos sau uneori chiar pustulos. Când se face un tratament cu vaccin înainte de intradermo-reacţie, aceasta poate fi modificată.

Tratament.

Doctorul *Yu Tun-Pe* reaminteşte apoi că injectarea intravenoasă a unei doze terapeutice de *Dmelcos*, (prima injecţie fiind deobicei de 1 cc.) e urmată în general de o reacţie generală foarte netă, care apare după una până la 3 ore dela injecţie: bolnavul are frisoane, iar temperatura lui se poate ridica până la 40 sau chiar 41 grade, revenind apoi la normal.

Această reacţie generală se termină deobicei a doua zi; ea poate să apară din nou, însă mult mai atenuată, după fiecare injecţie următoare, care se va face numai după ce reacţia la injecţia precedentă va fi dispărut. Cu toate că sunt puternice, aceste reacţii sunt în general fără vreun pericol şi nu vor impune încetarea tratamentului. Intensitatea lor contraindică câteodată această terapeutică în cardiopatii, afecţiuni renale, tuberculoză, sarcină; în asemenea cazuri va fi prudent să încercăm susceptibilitatea bolnavului printr'o injecţie redusă: *Intradermoreacţia dă de altfel indicaţii asupra dozelor ce vor fi întrebuinţate: cu cât e mai puternică, cu atât doza iniţială va fi mai redusă.*

E de un interes deosebit să nu mărim dozele prea încet şi în special să nu lăsăm un interval mai mare de 3 zile între injecţii, pentru a obţine o acţiune sigură.

Când injecţia intravenoasă e contraindicată, autorul administrează injecţii intramuschiulare (în fesă) cari dau reacţii mult mai slabe. La nivelul injecţii se resimte o uşoară durere, temperatura nu se ridică decât cu un grad, simptomele generale lipsesc. Acţiunea terapeutică e mai slabă, ceeace a făcut pe unii autori să injecteze pe această cale doze de două ori mai mari decât cele indicate pentru injecţiile intravenoase (*Hudelo, Milian,* etc.).

Rezultate terapeutice

Vaccinarea antistreptobacilară prin *Dmelcos* a fost aplicată în mod sistematic de către autor la 65 bolnavi suferind de buboane inghinale de origină diferită. Rezultatul a fost următorul:

19 bolnavi au fost vindecaţi după o singură serie. 16 din aceştia au avut intradermoreacţia pozitivă, 12 au suferit de şancru moale în care s'a constatat prezenţa bacilului *Ducrey*. 3 au prezentat buboane a căror etiologie nu a putut fi determinată.

31 bolnavi au fost vindecaţi după mai mult de o serie, 16 având intradermoinoculaţia cu *Dmelcos* pozitivă, iar în celelalte cazuri nu s'a stabilit etiologia infecţiei.

La aceşti bolnavi o primă serie nu a împiedicat repriza inflamaţiei, iar terapeutica a fost continuată cu doze mai mari (3 la 5 cc.) fiind prelungită chiar după vindecarea aparentă. In astfel de condiţiuni, asociând un tratament prin raze ultraviolete şi făcând în 4 cazuri mici incizii în buboanele gata să perforeze pielea, s'au obţinut vindecări durabile.

15 buboane nevindecate prin vaccinoterapie au fost operate. In 5 din aceste cazuri, din care unul singur a dat un răspuns pozitiv la intradermoreacţie, vaccinul a avut o acţiune trecătoare care nu a împiedicat progresarea inflamaţiei, terminându-se prin exereză.

Aceşti ganglioni erau de tip strumos, prezentând o inflamaţie mai curând dură, iar la examenul histologic făcut după extirpaţie, s'au găsit în două cazuri semnele unei inflamaţii cronice. Celelalte 3 cazuri au putut fi interpretate ca aparţinând boalei lui *Nicolas-Favre.*

7 buboane au rezistat terapeuticei. La 4 din aceşti bolnavi reacţia intradermică a fost pozitivă. In toate aceste cazuri a fost vorba de buboane foarte inflamate, conţinând o cantitate importantă de puroi, fapt care pare a fi împiedicat acţiunea obişnuită a vaccinului.

Insfârşit trei bolnavi cu intradermoreacţie negativă au prezentat ganglioni inghinali de tip scleros.

Cei 60 bolnavi trataţi de doctorul *Sun* au prezentat buboane a căror stare necesita dela început un tratament chirurgical. 30 bolnavi au fost supuşi în acelaş timp şi vaccinoterapiei, iar la ceilalţi 30 nu s'a făcut decât operaţia.

Beneficiul vaccinării apare aci în diferenţele între timpul necesitat pentru vindecarea completă după intervenţie. Această durată a fost următoarea:

Pentru cele 30 buboane operate şi tratate prin vaccinoterapie = 25 zile.

Pentru celelalte = 38 zile.

Tratamentul aplicat acestor bolnavi a fost câte 6 injecţii de *Dmelcos.*

Autorul conclude: «Se vede deci că am obţinut rezultate favorabile într'un număr de buboane mult mai mare decât acele cari făcuseră proba naturei lor şancroase. Acest fapt ne-a făcut să recomandăm vaccinoterapia antistreptobacilară în toate cazurile dubioase, căci în afară de acţiunea specifică a vaccinului, acţiune de altfel bine cunoscută, acţiunea sa nespecifică are un rol important din punct de vedere general.

Intrebuinţarea vaccinului nu trebue deci să se limiteze numai la cazurile tipice, căci în tot cazul vaccinoterapia permite să scurtăm durata de evoluţie a bubonului, chiar dacă trebue să facem o incizie sau o exereză».

* * *

Tratamentul epididimitelor gonococice prin Dmelcos

de **Dr. R. Zorn**

(Annales des Maladies Vénériennes No. 7 Iulie 1935).

Tratamentele aplicate în epididimitele gonococice sunt numeroase.

Pentru a judeca valoarea acestor metode Doctorul *Zorn* se bazează pe durata de hospitalizarea a bolnavilor. Cu vaccinarea anti-gonococică durata medie a internărei în spital e de aproximativ 4 săptămâni, ea nu scade niciodată sub 25 zile. Autorul preferă deci metoda şocului nespecific prin *Dmelcos.*

Neţinând seamă de temperatura bolnavului la intrarea acestuia în clinică, i-se administrează o injecţie cu prima doză de Dmelcos (I cc=225 milioane de germeni, pe cale intravenoasă. Durerea dispare întotdeauna din primele ore cari urmează injecţia. Temperatura se ridică deobicei la 38,5°–39 grade. Se administrează bolnavului în total 2—3 injecţii de Dmelcosi la interval de 3—4 zile; în zilele libere i-se face câte o injecţie cotidiană de septicemine (4 cc.) cât şi tratament local cu pansamente umede, reci.

Statistica Doctorului *Zorn* cuprinde 232 bolnavi.

			Durata hospitalizăre
Rezultate f. bune	84	caz.	mai puţin de 8 zile
Rezultate bune	95	«	dela 10—15 zile
Rezultate mijlocii	40	«	dela 15—25 zile
Rezultate nemulţum.	13	«	mai mult de 25 zile

deci, 77% rezultate bune sau foarte bune.

In 94% din aceste cazuri, durata hospitalizărei a fost mai puţin de 25 zile.

Cazurile în cari nu s'au obţinut rezultate satisfăcătoare, n'au reacţionat de altfel la nici un fel de tratament, după cum s'a putut constata ulterior. Şocul nu e prea desagreabil.

Autorul conclude: «Se pare deci că acest tratament constitue o ameliorare vădită a terapeuticei anterioare».

Literatură şi eşantioane de Dmelcos prin „Specia“ str. I. G. Duca 19 Bucureşti (3).

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: cu Vitamină D. pură cristalizată, titrând 40 milioane unități internaționale pe gram

SIMPLU: Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat: Cașete

Arseniat: Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
8, Str. Sft. IONICĂ 8. — BUCUREȘTI

Silicyl

MxA
13-14
MnA
7-8

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris
Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică 8.

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

MEDICAL
AGOCHOLINE
ZIZINE
PANSEMENT
DU DOCTEUR ZIZINE
Peptodiase
DIGESTIVUS
SEDOGASTRINE
ZIZINE
D'ESTOMAC
DIGESTION

AGOCHOLINE
Agent de drenaj biliar
(1-3 linguriţe de cafea cu granulate dimineaţa pe nemâncate)

GASTROPANSEMENT
Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte
(1 pachet dimineaţa pe nemâncate şi la nevoie seara)

PEPTODIASE
Eupeptic pentru adulţi şi copii
(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)
Adulţi: 30 picături la fiecare masă — Copii: 4 picături de fiecare an ş'in 24 ore

SÉDOGASTRINE
Sedativ gastric
(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)
După mese ş'in momentul durerilor:
Granulate: 1 linguriţă de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ:
Drogueria „STANDARD". Str. Sf. Ionică 8, BUCUREŞT

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucurești
Str. Plantelor, 21, IV

Un singur mijloc pentru combaterea gripei și a răcelei:

Acitophosan

2 — 8 tablete pe zi.

In toate afecțiunile acute ale aparatului respirator

Calcimusc

(Soluție 10 % de gluconat de calciu)

dă rezultate excelente

Fiole de 5 — 10 cm³ pe zi, intravenos și intramuscular

Profilaxia și tratamentul infecțiunilor căilor respiratorii la adulți și copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecțiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicațiuni pulmonare postoperatorii etc. etc. !!!

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XIV, No. 23 10 Lei Exemplarul 1 Decembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor **Dr. P. TOMESCU**

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALA „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Dr. V. CIOCALTEU: *Polipeptidemia normală şi patologică* 297

Dr. AUREL MIHAILESCU: *Consideraţiuni critice asupra tratamentului uretritei gonococice la bărbaţi.* 300

Dr. G. ALEXIANU-BUTTU: *Cortico-suprarenala şi vitamina C. (Asupra unei funcţiuni mai noi a scoarţei suprarenalelor)* 302

Docent Dr. I. STOIA şi Dr. C. I. TANASESCU: *Un nou derivat chinoleinic în practica medicală* . . 303

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Profesor C. DANIEL: *Contribuţiuni la reforma studiilor medicale în România* 305

NECROLOG

† Generalul Dr. Vicol, scris de Profesor Dr. P. Tomescu. 308

REVISTA CĂRŢILOR

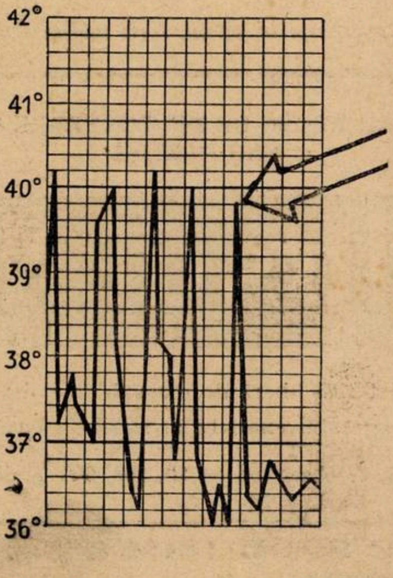
Prof. Dr. Gheorghe Popoviciu: Elemente de pediatrie şi puericultură, recenzat de Dr. G. Retezeanu . . 309

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comunicarea d-lui Profesor Danielopol la Senat asupra prelungirei stagiului profesorilor universitari; Locuri de medici vacante la Ministerul Sănătăţii 310

Parlamentul medical; Locuri vacante de medici în mediul rural; Noul comitet al Societăţei de ginecologie din Bucureşti . . . 311

Al doilea Congres naţional de radiologie şi electrologie medicală Cluj; O călătorie de studii pe Coasta de Azur; Noul comitet al Asociaţiei medicilor români pentru studii la Paris; Al doilea Congres Internaţional de gastro-enterologie 312



Un progres important în tratamentul tuturor infecţiunilor streptococice şi stafilococice
a fost realizat prin introducerea preparatului chimioterapic
PRONTOSIL
Rezultate impresionante în:
Erisipel, angină, scarlatină hipertoxică, septicemie după otită medie, septicemie post partium, septicemie post abortum, cistită, pielită.
Temperatura scade surprinzător de repede. Administrare per os şi în injecţiuni intramusculare.
Tablete: Tub cu 20 buc. à 0,30 g. Soluţie 2,5 %: Cutii cu 5 fiole de 5 ccm.
BAYER
»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.
Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinand instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

HORMON SEXUAL MASCULIN

Titrat în unităţi biologice de peşte

TESTOSAN FORTE

O ampulă conţine **50** unităţi biologice
Un drageu » **20** » »
In comerţ: Flacoane cu 40 drageuri şi Cutii cu 10 amp.

MEDICAŢIA IDEALĂ A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE:

(Spasmul piloric, gastric, intestinal, ale căilor biliare etc. ulcer gastric, ulcer duodenal)

SURPARYL

Eficacitatea potenţializată prin acţiunea sinergetică a celor 2 componenţi: PERPARIN (de 3 ori mai eficace ca Papaverina) şi NOVATROPIN de 50 ori mai puţin toxic ca Atropina).

In comerţ: Surparyl injecţiuni, forte tablete şi supozitoare.

Pentru tratamentul ULCERELOR GASTRO-DUODENALE

Gerulin

Soluţie apoasă de clorhidrat de histidină

Ameliorează rapid toate simptomele clinice şi radiologice. Restabileşte capacitatea de muncă şi opreşte hemoragiile oculte.

In comerţ: Cutii cu 6 şi 10 fiole de 5,2 cmc.

PENTRU REGIM DE DECLORURARE TOTAL SAU PARŢIAL

Hosal N.

Sare dietetică liberă de clorură de sodiu.
Gustul agreabil exact ca al sărei de bucătărie.

In comerţ: Flacoane cu 30, 100, 250 şi 1000 gr.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

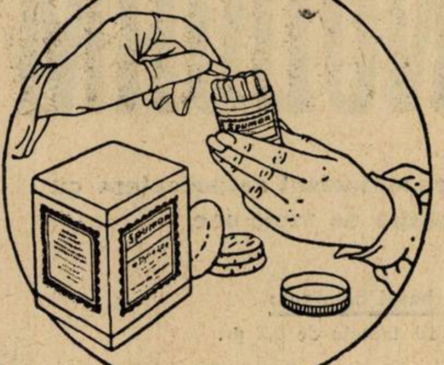
Contra scurgerilor rebele

se poate face intervenția terapeutică din două sau trei direcțiuni în același timp, deci cu deosebită energie, prin

Bujiurile de Spuman

Tratament combinat:

Vaginal + Cervical
Vaginal + Uretral
Vaginal + Cervical + Uretral



Spuman oferă cel mai indicat adaos medicamentos pentru orice caz de scurgeri de natură infecțioasă sau neinfecțioasă (gonoree, stări post-gonoreice, Trichomonas-Kolpitis, cathare constituționale, etc.).

Eşantioane şi literatură la cerere
la Depozitul fabricei pentru România
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.
Str. Sf. Ionică No. 8, Bucureşti I.

41°
40°
39°
38°
37°
Contra gripei
ARCANOL
Schering
Arcanol
Schering
TUBURI
a 10 TABLETE

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II

In receptura zilnică contra insomniei
se prescrie

somniferul universal

PHANODORM

După somn reconfortant redeşteptare cu
senzaţie de vioiciune.

Ambalaj original:
Tub cu 10 tablete de 0,2 gr.

»Bayer«
LEVERKUSEN

E. Merck
Darmstadt

«PHARMA» Studerus & Co. Bucureşti I.
Str. Brezoianu 53, Tel. : 3-9285 şi 3-9286.

Dr. HANS BINDER, BUCUREŞTI II.
Str. Luigi Cazzavillan 34. Tel. : 3-8405.

Anul XIV, No. 23 1 Decembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Polipeptidemia normală şi patologică

de Dr. V. CIOCÂLTEU

I. Definiţie.

In clasa polipeptidelor intră o serie de corpuri organice, rezultate din unirea a doi sau mai multor acizi aminaţi.

Din această definiţie reiese că cele mai simple polipeptide sunt *dipeptidele*, rezultate din gruparea a doi acizi aninaţi. Urmează apoi la rând *tripeptidele, tetrapeptidele*, etc. Cele mai complicate polipeptide sunt constituite dintr'un număr (n) necunoscut de acizi aminaţi.

Un exemplu de polipeptid natural format din unirea a doi acizi aminaţi, este *glutathionul*, corp care se găseşte în muşchiu şi în globulele roşii şi care are un rol important în respiraţia tisulară. In compoziţia lui intră cysteina şi acidul glutamic. Cercetări recente au arătat că în molecula glutathionului intră şi un al treilea acid aminat: glycocolul. Considerat în lumina acestor cercetări, glutathionul încetează de a mai fi socotit ca un dipeptid şi intră în grupa tripeptidelor.

Un exemplu de polipeptid natural format din unirea mai multor acizi aminaţi este *insulina*, corp compus secretat de pancreas, cu un rol esenţial în metabolismul glucidelor şi în pathogenia diabetului.

In compoziţia insulinei intră şease acizi aminaţi: leucina, arginina, lysina, hystidina, cystina şi tyrosina. Insulina este deci un hexapeptid. Nu este încă bine stabilit dacă acţiunea pe care o exercită insulina în organism, este datorită hexapeptidului însuşi, sau dacă polipeptidul serveşte numai ca suport pentru principiul activ necunoscut.

Polipeptidele naturale mai complicate constituite dintr'un număr (n) necunoscut de acizi aminaţi, se găsesc deasemeni în organism, atât în stare normală, cât şi în stare patologică. Ele sunt corpuri toxice. Impotriva lor luptă ficatul (care le desaminează transformându-le în uree) şi rinichiul (care le elimină ca atare). Prin *polipeptidemie* se înţelege cantitatea de polipeptide conţinute într'un litru de ser sanguin (după cum prin uricemie se înţelege cantitatea de acid uric, prin glycemie cantitatea de glucoză şi prin creatinemie cantitatea de creatinină dintr'un litru de ser sanguin).

In afară de polipeptidele naturale, există şi o grupă de polipeptide artificiale, care n'au nici o legătură cu polipeptidemia normală sau patologică. Le cităm numai ca titlu de pură curiozitate şi pentru speranţele care se puseseră odinioară pe studiul lor. Polipeptidele artificiale au fost obţinute în laborator pe cale de sinteză.

Cele dintâiu polipeptide artificiale au fost obţinute de *Emil Fischer*, deţinător al premiului Nobel. Experienţele lui rămase celebre au deschis un câmp vast de activitate chimiştilor lumii. S'a sperat la un moment dat că se va putea ajunge la albumoze şi chiar la albumine dar cu cât mai complicate au fost polipeptidele fabricate sintetic, cu atât mai greu de rezolvat s'a dovedit a fi problema sintezei substanţelor albuminoide.

II. Istoric.

Se ştie că substanţele albuminoide din serul sanguin, pot fi precipitate integral sau parţial de diferiţi acizi, săruri, alcool, etc.

Desalbuminizantul ideal, trebue să întrunească două calităţi: *a)* să precipite în mod complect substanţele albuminoide şi *b)* să nu precipite absolut deloc celelalte substanţe constitutive ale serului sanguin (cloruri, uree, glucosă, acid uric, acizi aminaţi, etc.).

In seria dezalbuminizanţilor există unii care îndeplinesc amândouă condiţiunile de mai sus, dar care se deosebesc totuşi între ei după modul de comportare faţă de polipeptide: unii precipită *numai* substanţele albuminoide, alţii precipită *şi* polipeptidele odată cu substanţele albuminoide. Vom obţine deci două feluri de filtrate, după cum dezalbuminizantul întrebuinţat face parte din o serie sau din cealaltă:

Filtratul I, *cu* polipeptide şi

Filtratul II, *fără* polipeptide.

Hiller şi *Van Slyke* au arătat în 1922, că acidul tricloracetic precipită numai substanţele albuminoide, pe când acidul tungstic precipită în plus şi polipeptidele. La fel cu acidul tricloracetic se comportă acidul metafosforic întrebuinţat de *Wolf* şi la fel cu acidul tungstic se comportă acidul fosfotungstic întrebuinţat de *Hahn*.

Indiferent de desalbuminizantul întrebuinţat, dacă se va face o dozare de azot în filtratele obţinute, se va găsi în filtratul No. I o cantitate de azot mai mare decât în filtratul No. II. Diferenţa este datorită azotului polipeptidelor (*Metoda de dozare a azotului dublu*).

Cristol şi *Puech* din Montpellier întrebuinţând această metodă de dozare într'o serie de cercetări începute în 1922, şi continuate timp de o decadă, au ajuns să atragă atenţiunea clinicienilor asupra importanţei problemei polipeptidemiei punând astfel bazele unui nou capitol de pathologie.

Publicaţiile făcute de *N. Fiessinger* şi colaboratorii lui în decursul aceleaşi decade reprezintă desigur o serie de contribuţiuni remarcabile în acelaş domeniu, dar nu posedă marca unei originalităţi quasi-integrale.

Nu putem face o afirmaţie analoagă relativă la cercetările luf *Goiffon* şi *Spaey* făcute în laboratoarele clinicei Prof. *Duval* (Paris). Aceşti autori au descris o metodă nouă pentru dozarea polipeptidelor. In loc de o dublă dozare de azot, ei fac o dublă dozare de tyrosină, obţinând astfel prin diferenţă tyrosina polipeptidelor *(Indicele tyrosinic al polipeptidelor)*.

Tyrosina este un acid aminat care dă cu reactivul fenolic al lui *Folin* şi *Denis* o frumoasă reacţie de culoare susceptibilă de o dozare colorimetrică. Cu reactivul descris de *Folin* şi *Ciocâlteu,* această reacţie a devenit una dintre cele mai perfecte reacţiuni întrebuinţate în câmpul colorimetriei moderne.

Technica descrisă de *Goiffon* şi *Spaey* pentru măsurarea indicelui tyrosinic al polipeptidelor, are marea calitate de a fi ingenioasă, comodă şi rapidă, dar are şi defectul de a fi fost concepută pe baza reactivului *Folin* şi *Denis,* nu pe cea a celui descris mai târziu de *Folin* şi *Ciocâlteu*, de care *Goiffon* şi *Spaey* dau totuşi dovadă că aveau cunoştinţă, prin citatele pe care le fac în una din lucrările lor.

In colaborare cu *G. Tănăsescu*, am pus la punct o metodă, în care întrebuinţăm acest din urmă reactiv. Metoda noastră întruneşte toate calităţile technicei lui *Goiffon* şi *Spaey,* fără a avea vre-unul din defectele ei.

III. Pathogenia polipeptidemiei.

Celulele organismului sunt într'o continuă activitate constructivă şi distructivă. Activitatea constructivă este cunoscută sub numele de *anabolism* şi reprezintă transformările diferitelor substanţe alimentare dela introducerea lor în organism şi până la integrarea lor sub formă de constituenţi celulari. Activitatea destructivă este cunoscută sub numele de *catabolism* şi reprezintă arderea mai mult sau mai puţin completă, cu degajare de energie şi căldură, a unora dintre constituenţii celulari. Termenii de *proces anabolic* şi *proces catabolic* se referă deci la celula vie.

Dar nu toate celulele se menţin vii până la moartea organismului. Foarte multe se îmbolnăvesc şi mor; altele noui se desvoltă, cresc şi le iau locul Celulele moarte sunt încet-încet, măcinate, desintegrate, autolizate. *Autoliza celulară* este opera fermenţilor. Substanţele care iau naştere din topirea celulelor intră la rândul lor în marele ritm anabolic şi catabolic al organismului viu. Unele dintre ele sunt arse în mod integral sau parţial; altele sunt retransformate în constituenţi celulari.

Polipeptidele rezultă din autoliza substanţelor albuminoide ale celulelor moarte (proteoliză). Cercetări experimentale au arătat că alimentaţia nu influenţează prea mult gradul polipeptidemiei. Aşa dar ea este aproape în mod exclusiv de natură endogenă.

Organismul luptă prin trei mijloace de apărare împotriva toxicităţii polipeptidelor: 1. Le transformă la nivelul ficatului prin desaminare în uree şi în acizi graşi; ureea este eliminată, iar acizii graşi sunt arşi. 2. Le elimină prin rinichi (polipeptidurie). 3. Le fixează în ţesuturi (mai ales în muşchi).

Un ficat sănătos şi un rinichi normal pot ţine perfect de bine în şah cantitatea moderată de polipeptide, rezultate din moartea cotidiană şi obscură a unora din celulele corpului. De îndata însă ce în organism se iveşte o deviaţie pathologică, cifra polipeptidelor sângelui creşte şi fenomenele toxice apar.

Este clar că hyperpolipeptidemia poate fi datorită uneia din următoarele trei cauze:

a) mortificarea în massă a ţesuturilor cu autoliză celulară mare *(Hyperpolipeptidemie de producere)*;

b) insuficienţa hepatică, consecutiv căreia polipeptidele nemai putând fi distruse se acumulează în sânge *(Hyperpolipeptidemia hepatică)*;

c) insuficienţa renală cu eliminarea defectuasă a polipeptidelor *(Hyperpolipeptidemie renală)*.

Se poate întâmpla ca un bolnav să prezite şi hyperpolipeptidemie mixtă. în acest caz asistăm la o coexistenţă a două sau a tuturor color trei cauze patogenice citate.

A) Hyperpolipeptidemia histolitică (de producere).

Creşterea polipeptidelor sângelui la bolnavii operaţi, în arsuri, degerături, la marii traumatizaţi şi în o mulţime de alte cazuri în care există o distrugere massivă celulară, nu mai constitue o enigmă patogenică pentru lectorul care cunoaşte mecanismul resorbţiei celulelor moarte şi care ştie că polipeptidele sunt expresia autolizei acestor celule.

Un ficat sănătos şi un rinichi sănătos pot ţine în limitele normale cantitatea de polipeptide din sânge, dar numai atâta vreme cât producţia lor însăşi nu trece de limitele obişnuite. De îndată ce organismul este invadat de o cantitate massivă de polipeptide, capacitatea funcţională a rinichiului şi a ficatului este depăşită şi hyperpolipeptidemia apare. Această alunecare pe panta pathologică a cifrei polipeptidelor are o dublă explicare:

a) Polipeptidele având o moleculă mare nu pot fi distruse repede de ficat şi nici eliminate prompt de rinichi. Acţiunea acestor organe asupra lor se exercită încet, încet, «au ralenti», leneş (*Fiessinger*). De aceia atât capacitatea funcţională a rinichilor, cât şi aceia a ficatului faţă de polipeptide este depăşită ori de câte ori se produce în organism o distrugere brutală a ţesuturilor şi o autoliză celulară massivă. Polipeptidele rezultate din proteoliză se adună în sânge ca apa într'un iaz ale cărui zăgazuri răspund leneş la comandă.

b) Polipeptidele acumulate în sânge au particularitatea de a acţiona la rândul lor asupra ţesuturilor de acelaş fel cu cele din care au provenit, exercitând asupra acestor ţesuturi un efect toxic, cu mortificări de celule, autoliză şi hyperpolipeptidemie consecutivă.

Organismul intră deci într'un adevărat cerc vicios.

Pe de o parte ficatul şi rinichiul nu mai pot face faţă cantităţii massive de polipeptide pathologice şi pe de altă parte, aceste polipeptide sunt ele înşile o cauză producătoare de noui polipeptide.

Atât toxicitatea cât şi acţiunea polipeptidelor asupra celulelor omoloage, a fost demonstrată experimental.

1. *Toxicitatea.* S'a injectat acizi aminaţi la o serie de cobai şi polipeptide la o altă serie. Acizii aminaţi n'au provocat fenomene toxice nici în doze mari. Polipeptidele în schimb au produs în mod constant intoxicaţiuni (anorexie şi pierderea greutăţii). Alte experienţe au arătat aceiaşi influenţă toxică exercitată asupra drojdiei de bere, asupra germinaţiei plantelor, etc. etc.

2. *Acţiunea toxică electivă asupra celulelor de acelaş fel.* S'a injectat la un lot de animale sănătoase polipeptide rezultate din autoliza ficatului altor animale de aceiaşi speţă. La alt lot de animale s'au injectat polipeptide rezultate din autoliza rinichilor.

După o serie de injecţii, animalele au fost sacrificate şi examinate din punct de vedere anatomo-pathologic. La cele din lotul întâiu s'au găsit leziuni în ficat, pe când la cele din lotul al doilea leziunile au fost găsite în rinichi.

Hyperpolipeptidemia de producere este aşa dar explicată pe de o parte prin cytoliza massivă a ţesuturilor moarte şi pe de altă parte prin acţiunea cytolică a polipeptidelor asupra ţesuturilor de acelaş fel, concomitent cu o depăşire a funcţiunilor ficatului şi rinichilor faţă de aceste corpuri.

Dintre hyperpolipeptidemiile histolitice, *hyperpolipeptidemia post-operatorie* a fost cea mai bine studiată. Această hyperpolipeptidemie este foarte adeseori însoţită de hyperazotemie şi de hypoclorurie. Multă vreme ultimele două simptome au fost puse pe socoteala unei insuficienţe renale post-operatorii. Astăzi interpretarea lor patogenică este cu desăvârşire alta.

Ţesuturile sdrobite la nivelul inciziei operatorii, sunt autolizate şi rezorbite. Polipeptidele rezultate sunt în parte distruse de ficat, în parte eliminate de rinichi, în parte fixate de ţesuturi (muşchi) şi în parte reţinute în sânge. Prin acţiunea cytolitică pe care o exercită asupra ţesuturilor homoloage, ele dau naştere la o nouă cantitate de polipeptide.

Hyperazotemia este expresia desaminărei polipeptidelor la nivelul ficatului; polipeptiduria este expresia eliminărei lor prin urină, iar hypocloruria şi hypocloremia este expresia emigrărei moleculelor de clorur de sodiu către ţesuturi, unde prin fixarea lor pe polipeptide le diminuă toxicitatea.

Acţiunea antitoxică a clorurului de sodiu, a fost demonstată experimental şi clinic:

1) *Achard* şi *Paisseau* au demonstrat revenirea rapidă la normal a celulelor uşor alterate, prin introducerea lor într'o soluţie izotonică de clorur de sodiu (rolul cytofilactic al clorurului de sodiu).

2) *Lesné* şi *Charles-Richet-fiul* au demonstrat că efectul toxinelor este considerabil micşorat, dacă doza maximală este amestecată înainte de injecţie cu o soluţie hypertonică de clorur de sodiu.

3) Influenţa binefăcătoare a injecţiunilor de ser clorurat hypertonic înainte sau după operaţie, este de multă vreme cunoscută.

Prof. *Duval* trage din observaţiile lui clinice concluzia că o hyperazotemie post-operatorie la un bolnav cu rinichii sănătoşi, este de prognostic bun, atâta vreme cât cifra polipeptidelor se menţine în limitele normale sau este numai uşor crescută. Această hyperazotemie reprezintă o funcţiune ureopoetică bună şi este expresia unui ficat perfect sănătos. Departe de a constitui un semn de prognostic grav, ea indică o stare generală bună.

Dimpotrivă: o azotemie normală este de un prognostic defavorabil la un operat cu o hyperpolipeptidemie post-operatorie. Ea este oglindirea unui ficat insuficient şi a unei stări generale proaste.

Explicaţia patogenică a *hyperpolipeptidemiei arsurilor* este exact aceiaşi ca cea găsită după operaţiuni. Foarte interesante ne par observaţiile clinice relatate de prof. *Duval* relative la geneza polipeptidelor. In cazurile în care arsura merge până la carbonizarea ţesuturilor, nu se observă hyperpolipeptidemie, din cauză că albuminele sunt complet distruse, transformate în cenuşe. Când arsurile sunt mai puţin întinse, hyperpolipeptidemia apare din cauza transformărei albuminelor celulelor în corpi toxici prin autoliză celulară.

Hyperpolipeptidemia sarcinei (post-partum) este explicată prin autoliza muşchiului uterin, *hiperpolipeptidemia canceroşilor* este datorită autolizei celulelor de neformaţie, iar cea a *traumatizaţilor* ori a *degerăturilor* e datorită topirei celulelor lezate.

B) Hyperpolipeptidemia hepatică.

Rolul pe care ficatul îl joacă faţă de polipeptide, a fost pus în evidenţă pe cale experimentală şi prin observaţiuni clinice.

Se ştie că substanţele albuminoide sunt

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine; are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½—1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R.,
Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI, Str. Atena 29.

Cardiazol-Chinină
«Knoll»

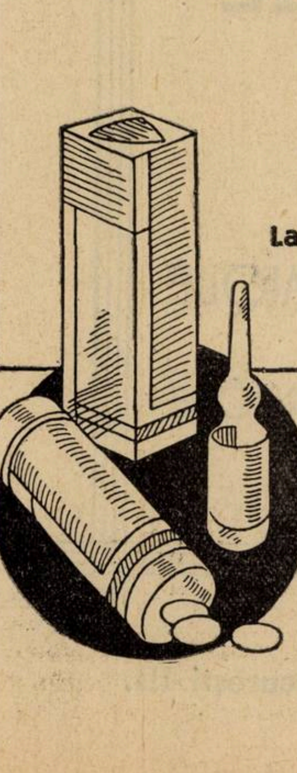
La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă
2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril
tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii
2-3 ori pe zi 2-3 dragee,
resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.



Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

Eşantioane şi literatură prin:
«KNOLL» S. A. R.
Produse chimico-farmaceutice BUCUREŞTI III, Strada Atena No. 29.

renéjean

Gardénal

PHÉNYL-ÉTHYL-MALONYLURÉE

EPILEPSIE
CONVULSIUNI
STĂRI NERVOASE
INSOMNII REBELE

IN TUBURI DE COMPRIMATE
DE 0 GR. 10, 0 GR. 05 & 0 GR. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, București III.

transformate prin digestie în acizi aminaţi şi că acizii aminaţi sunt absorbiţi la nivelul mucoasei intestinale şi transportaţi prin vena portă de ficat.

Cristol, Hédon şi *Puech* au arătat că digestia protidelor nu merge totdeauna până la acizi aminaţi. O parte din ele sunt absorbite ca polipeptide. Sângele venei porte conţine o cantitate mai mare de polipeptide de cât cel din circulaţia suprahepatică. Deci polipeptidele de provenienţă digestivă sunt în cea mai mare parte oprite de ficat.

Funcţiunea ficatului faţă de polipeptide va fi aceiaşi, egal dacă ele sunt de origină digestivă (exogenă) sau de origină (endogenă). Cât timp ficatul este sănătos cifra polipeptidelor sângelui se menţine între limitele normale; de îndată ce se îmbolnăveşte apare hyperpolipeptidemia.

«Fără îndoială că bolnavii care au un ficat insuficient prezintă o polipeptidemie mai mare de cât în stare normală, dar această creştere nu e deloc paralelă cu semnele de insuficienţă hepatică şi cifrele găsite sunt mult mai puţin ridicate decât cele constatate în alte stări patologice». (*Puech*, 1926).

Cercetările experimentale făcute pe câini au arătat că in hepatitele fosforice cifra polipeptidelor creşte de îndată ce apare icterul, iar observaţiile clinice publicate de *Fiessinger, Olivier* şi *Herbain*, confirmă în totul primele observaţiuni ale lui *Puech*: «In patologia umană hyperpolipeptidemia apare numai în cazurile grave de insuficienţă hepatică. In insuficienţele hepatice uşoare sau moderate, cifra polipeptidelor nu se ridică în mod sensibil. Acelaş fenomen se observă în icterele catarale şi în cirozele cu evoluţie normală. Din contră, în faza terminală a cirozelor şi în cursul icterelor grave primitive sau secundare, mai ales în ultimele faze ale acestor maladii, se observă o creştere evidentă a polipeptidelor. Hyperpolipeptidemia constitue aşa dar un element grav de prognostic în cursul afecţiunilor ficatului şi cifra aceasta ridicată exprimă gravitatea leziunilor hepatice mai bine decât ori care alt simptom». (*Fiessinger*, 1934).

Hyperpolipeptidemia observată în afecţiunile ficatului are deci o valoare prognostică gravă. Nu se poate spune însă şi invers că, prognosticul este benign când polipeptidemia este normală. «O insuficienţă hepatică gravă poate coincida cu o polipeptidemie scoborâtă». *(Castaigne).*

Uneori se observă în afecţiunile hepatice şi o hyperazotemie coexistentă cu hyperpolipeptidemia. Nu există nici o legătură între aceste două simptome. Ridicarea cifrei ureei indică o leziune renală concomitentă.

C) Hyperpolipeptidemia renală.

Se ştie că în unele forme de nefrită se observă o creştere a cantităţii de uree din sânge. Ureea poate fi singurul corp azotat reţinut. Există însă şi cazuri când în afară de uree se acumulează în sânge şi alţi corpi azotaţi cum ar fi acidul uric, creatinina, indicanul, amoniacul, etc.

Azotul ureei plus azotul tuturor acestor corpuri reprezintă *azotul neproteic* al sângelui. Dacă din azotul neproteic se scade azotul ureei, cifra care rămâne reprezintă *azotul rezidual*, adică azotul tuturor celorlalţi corpi azotaţi reţinuţi odată cu ureea.

Atât ureea, cât şi azotul rezidual global, cât şi fiecare corp constitutiv al grupei azotului rezidual a fost rând pe rând studiat şi incriminat ca reprezentând un pivot de cea mai mare însemnătate pentru prognosticul nefritelor azotemice. Aceiaşi soartă au avut-o şi polipeptidele. Azotul acestor corpuri, dozat în filtratele tricloracetice, intră el însuşi în grupa azotului rezidual, iar rolul *separat* al hyperpolipeptidemiei din punct de vedere prognostic în nefrite a fost net trasat de *Cristol* şi *Puech* în 1926, şi verificat ulterior de alţi cercetători.

In toate formele de nefrită azotemică cu prognostic grav, se observă o hyperpolipeptidemie. Cifra polipeptidelor variază cu forma nefritei. In nefritele cu evoluţie lentă, şi fără manifestări simptomatice alarmante, indicele polipeptidelor este normal sau moderat crescut. De îndată ce survine o agravare în mersul nefritei, indicele creşte. In nefritele cu accidentele uremice indicele polipeptidelor este foarte mult crescut.

In studiul actual al cercetărilor s'a ajuns la concluzia că în *insuficienţele ficatului*, polipeptidele pot trece din plasmă în lichidul cefalo-rachidian, dând naştere la o serie de simptome care se aseamănă aidoma cu cele observate în sindromul uremic *(polipeptidotoxia cerebro-meningeală* a lui *Fressinger*). Aceasta nu însemnează însă că şi în insuficienţele renale simptomele uremice sunt datorite aceleiaşi cauze. Hyperpolipeptidemia observată în uremie nu este socotită ca o *cauză* a accidentelor uremice, ci numai ca un indicator al gravidităţei nefritelor.

Creşterea cifrei polipeptidelor sângelui în nefrite are o dublă explicare. 1. Leziunile rinichiului constituesc o barieră pentru eliminarea polipeptidelor prin urină; creşterea polipeptidelor sângelui este o consecinţă a acestei eliminări defectuase. 2. Rinichii bolnavi nu mai elimină bine diastazele proteidolitice, care îngrămădindu-se în sânge acţionează atât asupra albuminelor plasmei sanguine (hypoproteidemie plasmatică), cât şi asupra globulelor roşii (anemia nefritelor). Din procesul de dezintegrare care are loc iau naştere polipeptide în cantitate mare, care ne mai eliminându-se bine prin rinichii bolnavi, sunt reţinute în sânge. *Loeper* este cel dintâiu care a arătat pe cale experimentală reţinerea diastazelor proteiolitice la animalele nefrectomizate şi cu ureterele legate.

IV. Cifre normale şi consideraţiuni critice.

Dacă ne referim la azotul polipeptidelor, avem aşa numitul *indice azotic al polipeptidelor* care în mod normal variază între 0,010—0,040 grame azot la litrul ser sanguin.

In nefrite se poate observa un *indice azotic moderat crescut* (sub 0,100 gr. la litru) când turburările simptomatice sunt minimale, un *indice azotic mult crescut* (între 0,150—0,200 gr. la litru) în nefritele fără manifestări uremice dar cu starea generală a organismului compromisă şi un *indice azotic foarte mult crescut* (deasupra cifrei de 0,300 gr. în cazurile cu accidente de uremie mare. *(Cristol* şi *Puech*).

Dacă ne referim la tyrosina polipeptidelor avem aşa numitul *indice tyrosinic al polipeptidelor*, care după *Goiffon* şi *Spaey* variază între 0,006—0,030 gr. la litru.

In cercetările făcute de D-l Dr. *G. Tănăsescu* în colaborare cu mine asupra indicelui tirozinic al polipeptidelor, am găsit că în mod normal acest indice este mai mare decât cel dat de autorii francezi, şi anume variază între 0,025—0,045 gr. tirosină la litru, iar în cazurile pathologice indicele găsit de autorii francezi, deşi crescut, este totuşi mai mic decât cel real.

Aceste îndepărtări de la cifra reală se datoresc faptului că autorii francezi întrebuinţează în technica lor numai două picături din reactivul *Folin-Denis*, condiţie în care este exclus să se obţină culori maximale şi proporţionalitate bună. Erorile observate de noi cu această technică merg până la 60 % în minus. Nu se poate ameliora technica întrebuinţând o cantitate mai mare de reactiv, deoarece în acest caz iau naştere precipitate, care fac imposibilă lectura colorimetrică. Situaţia se schimbă complect, dacă în loc de reactivul *Folin-Denis* se lucrează cu reactivul *Folin-Ciocâlteu*, care poate fi întrebuinţat în cantităţi mult mai mari. Cu 0,5 cmc. din acest din urmă reactiv se obţine o proporţionalitate perfectă şi culori maximale cu erori experimentale excesiv de mici (1 %).

Reacţiunea care ia naştere fiind perfectă, am putut controla exactitatea dozărilor, prin supraadăogare de tyrosină pură atât în filtrate cât şi în serul sanguin.

Am observat un fapt de cea mai mare importanţă.

Tyrosina supraadăogată este regăsită numai în cazul în care o punem în *filtrate*, fie în cel tricloracetic, fie în cel fosfotungstic. *Dacă adăogăm tyrosina direct în serul sanguin*, observăm că după dezalbuminizare *tyrosina este regăsită integral numai în filtratul tricloracetic, nu însă şi în cel fosfotungstic.* Chiagul produs de acidul fosfotungstic reţine deci prin absorpţie o parte din tyrosină.

Noi ştim însă că întreg studiul polipeptidemiei este bazat pe supoziţia că filtratul tricoloracetic al serului conţine absolut aceleaşi corpuri şi în aceleaşi proporţii ca filtratul fosfotungstic, de care se deosebeşte numai prin aceia că acesta din urmă nu conţine şi polipeptidele pe care le conţine cel dintâiu.

Experienţa mai sus citată ne învaţă

totuşi, că s'ar putea foarte bine ca să observăm *chiar în absenţa polipeptidelor* o diferenţă de tirosină între cele două filtrate, datorită faptului că o parte din acest aminoacid, existent în mod hipotetic în sânge, este reţinut în chiagul produs de acidul fosfotungstic. *Martens* a arătat că şi alţi acizi aminaţi (lisina, histidina, arginina) sunt precipitaţi de acidul fosfotungstic. In acest caz, nimic nu ne poate opri să afirmăm că, până la proba contrarie, existenţa polipeptidelor în vena portă este iluzorie. Diferenţele observate de *Cristol, Hédon* şi *Puech* în dozările de azot din cele două filtrate ale serului sanguin al venei porte au putut foarte bine fi datorite acestei precipitări parţiale a acizilor aminaţi rezorbiţi din intestin. Diferenţa găsită nu ne obligă deloc să tragem concluzia că şi polipeptidele sunt parţial absorbite.

Aceiaşi concluzie se impune şi pentru indicele polipeptidic al serului sanguin. Nu este de loc exclus ca cel puţin o parte din acest indice tyrosinic să fie datorit precipitărei parţiale a tyrosinei, care ar putea să ia naştere în procesul proteidolitic al celulelor moarte. Am fi putut pune la îndoială însăşi existenţa polipeptidemiei, dacă *Martens* nu ar fi arătat că se obţine o cantitate mai mare de azot aminat *după* hidroliza filtratului tricloracetic decât *înainte* de hidroliza acestui filtrat. Difefenţa aceasta nu poate fi datorită decât acizilor aminaţi desfăcuţi prin hidroliză din moleculele de polipeptide preexistente. Dacă am fi siguri că această hidroliză este *în mod absolut complectă*, nu am sta deloc la îndoială de a recomada această metodă complicată pentru dozarea polipeptidelor. Nu putem şti însă care este procentul de polipeptide care rămâne nehidrolizat şi care scapă astfel dozărei.

Intr'un studiu cu totul recent (Noembrie 1936) *Martens* a revenit asupra problemei reconfirmând rezultatele sale anterioare şi arătând în plus că filtratul fosfotungstic, care în mod teoretic n'ar trebui să conţină polipetide, nu corespuăde din punct de vedere practic în mod complect acestui deziderat, de oarece: *a*) Dacă se supune hydrolizei şi acest filtrat, se constată o creştere a azotului acizilor aminaţi, ceia ce traduce o dedublare în acizi aminaţi a polipeptidelor *existente şi în acest filtrat. b)* Dacă se adaogă la serul sanguin unele tripeptide (glutathion de exemplu) şi dacă se purcede apoi la desalbuminizare, se constată că o bună parte din aceste tripeptide au trecut în filtrat.

Egal dacă indicele tyrosinic al polipeptidelor corespunde *exact* sau nu cantităţii de polipeptide din sânge, această dozare are totuşi o reală valoare clinică. Foarte probabil că din câtimea acestui indice este expresia tyrosinei reţinută în chiagul fosfotungstic; aceasta nu impietează însă întru nimic asupra valoarei clinice a indicelui tyrosinic care, chiar în această eventualitate, rămâne aceiaş, aşa cum arată statisticele publicate.

Consideraţiuni critice asupra tratamentului uretritei gonococice la bărbat

de Dr. AUREL MIHAILESCU
Medic secundar Clinica genito-urinară Iaşi

Nimic mai obişnuit, mai frecvent şi mai firesc decât o uretrită gonococică, *o blenoragie*, cum se spune în limbagiul curent. Atât de firesc încât unii părinţi se bucură când aud că tânăra lor odraslă a achiziţionat aşa ceva, socotind acest fapt ca o manifestare şi o garanţie de «adevărată bărbăţie». Din nefericire însă nici nu se bănueşte cât de grave pot fi urmările acestei boli, care, mai de vreme sau mai târziu poate provoca complicaţiuni cari să compromită sănătatea pentru totdeauna.

Acestor păreri bune despre blenoragie le urmează un tratament din cele mai haotice, fără vre-o grijă deosebită, făcut după inspiraţiile proprii ale bolnavului sau combinat din sfaturile date de amici mai vechi în chestiune. In felul acesta nu există antiseptic, nici reclamă de ziar, care să nu fie experimentată. Şi pentru ca lucrurile să meargă cât mai repede, deviza tratamentului este mai totdeauna: totul concentrat, totul la presiune mare, la temperatură mare. Rezultatul? Uretrita nu se vindecă, complicaţiunile se ivesc una după alta, astfel încât bolnavul îşi începe o serie de necazuri pe cari le va purta uneori până la sfârşitul vieţii.

Şi dacă blenoragicul s'a tratat în acest fel după inspiraţiile proprii, sau după reclamele din ziare îşi merită — poate — soarta. Când însă acest gen de tratament vine de la un medic, căruia nu-i este îngăduit să nu cunoască gravitatea urmărilor unei astfel de îngrijiri, situaţia este deosebit de dureroasă. Constatăm însă — din nefericire — că în numeroasa clientelă de blenoragici ce vin să se trateze la spital, nu puţini sunt aceia cari vin din mânile unor medici ca să-şi îngrijească cele mai variate complicaţiuni sau o blenoragie care durează de 6—8 sau 12 luni şi nu se mai isprăveşte.

Este suficient să amintim că am întâlnit cazuri tratate de medici, chiar în faza acută, cu infecţii în uretra oedemaţiată, iritată şi plină de puroi făcute cu soluţii foarte concentrate de protargol, hipermanganat de potasiu, nitrat de argint, etc., şi dând bolnavului să înghită diverse pilule recomandate prin ziare ca anti blenoragice.

Alte multe cazuri sunt tratate luni de zile numai cu spălături (foarte concentrate şi foarte fierbinţi) în uretra anterioară fără nici o ameliorare; iar unul cu totul particular în care introducându-i-se bolnavului o sondă Nélaton până în vesică, se trecea prin aceasta o cantitate dintr'o sol. de hipermanganat de potasiu care apoi era lăsată să iasă tot prin sondă.

Pentru uretrită gonococică se făceau astfel *spălături vezicale!*

Exemple analoage am putea cita la infinit.

De aceea suntem de părere că a ne opri puţin asupra acestei — în aparenţă — neînsemnate boli şi a complicaţiilor sale, cari de cele mai multe ori decurg dintr'un tratament nepotrivit, este o datorie de conştiinţă pe care ne-o impune obligaţiunea de a trata cât mai raţional pe acei ce-şi încredinţează speranţa vindecării în mâinile noastre.

Nu trebuie uitat că *la baza celei mai mari părţi din afecţiunile urologice stă uretrita gonococică.*

De aceea tratamentul unei blenoragii, plin de atâtea surprize şi cu un viitor atât de întunecat, trebue condus în totdeauna cu *cea mai mare precauţiune şi dibăcie*; căci vom vedea că numai în felul acesta boala poate să se vindece uşor, complect şi fără urmări neplăcute. Tratată greşit, această benignă şi neînsemnată afecţiune îşi schimbă evoluţia paşnică dând naştere la cele mai supărătoare complicaţiuni din cari vom înşira pe scurt pe cele mai frecvente şi mai importante.

Ori şi care glandă, din sumedenia de glande ce se găsesc în uretră de la meat şi până la colul vesicei poate să se inflameze pe cont propriu şi să formeze un *abces periuretral.*

Din glandele anexe ale uretrei însă *glandele lui Cowper* şi *glandele prostatice* sunt mai importante şi fac complicaţiunile cele mai supărătoare. In special inflamaţiunea acestora din urmă adică *prostatita,* fie că retrocedează cu tratamente medicale, fie că supurează şi trebue operată, provoacă mare suferinţă bolnavului.

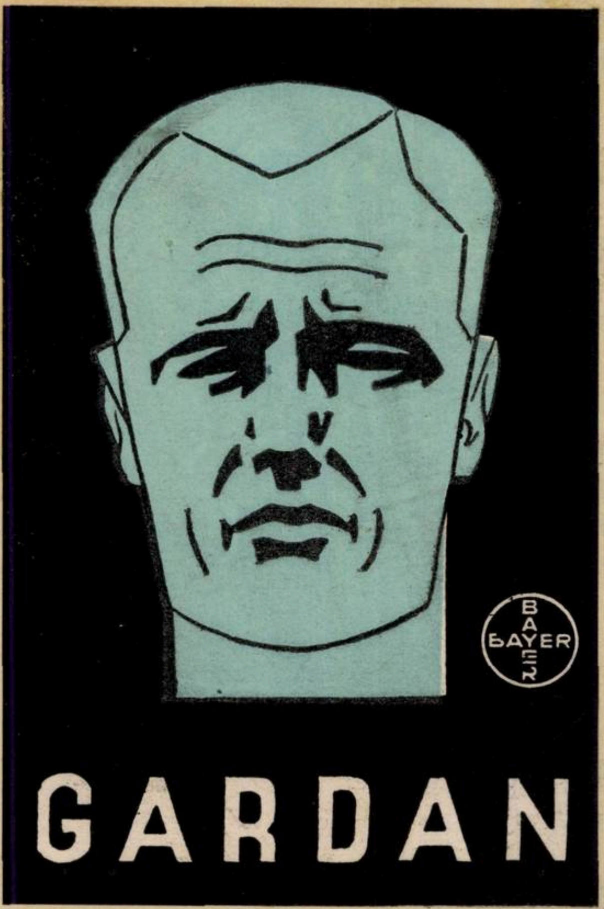
Inflamaţiunea epididimului, iarăşi una din frecventele complicaţiuni ale blenoragiei, are şi ea ca şi *prostatita,* de cele mai multe ori drept cauză un tratament violent, iritant, care a forţat din cale afară uretra şi mai ales sfincterul extern, împingând infecţiunea din uretra posterioară în aceste glande.

Uretrita posterioară şi *cistita colului,* cari fac pe bolnav să urineze des, provocându-i dureri şi hematurie terminală, recunosc de asemenea un tratament condus greşit, care va trebui suspendat şi reluat cu multă precauţiune după vindecarea complicaţiei.

Dar gonococii pot trece bariera vesicei urinare şi se pot ridica spre rinichi dând *pielita gonococică.* Dacă trec în sânge se pot localiza în organe, cel mai frecvent în articulaţii, provocând acele *artrite gonococice* atât de supărătoare şi uneori rebele la tratament.

Acestea sunt în general complicaţiuni cari vin în timpul tratamentului şi nemulţumesc atât pe bolnav care suferă cât şi pe medic.

Dar un tratament rău condus, care a violentat uretra, pe lângă că îndepărtează cu mult momentul vindecării, pregăteşte, prin ulceraţiile ce le produce în mucoasă, formarea de cicatrici scleroase, retractile,



Antipiretic,
analgezic
și
antireumatic
suveran
Specific
contra
gripei

BAYER

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

AMBALAJE ORIGINALE
Tuburi cu 10 şi flacoane cu 25 şi 100 tablete de 0,5 g.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE

PANCRÉPATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
51, RUE NICOLO PARIS (XVI)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, Bucureşti IV.
Telefon 239/46

QUADRO-NOX
20 × 0,6
QUADRO-NOX
20 × 0,6
QUADRO-NOX
20 X 0,6
Quadro-Nox
Urea diaethylmalonylica

Tub a 10 Tabl.	Lei	35
Tub a 20 Tabl.	„	65
Supozitori 3 × 0.45	„	52.50
„ 6 × 0.45	„	93.75
Capsule	„	56

HIPNOTICUL BINE TOLERAT

Adormirea survine la scurt interval, somn profund fără opresiuni, trezire vioae fără nici o indispoziţie post-hipnotică

Asta A. G. Chemische Fabrik, Brackwede i/W.

Eşantioane şi literatură la cerere

Reprezentanţa generală «DROGUERIA STANDARD» S. A. R.
BUCUREŞTI, Str. Sft. Ionică No. 8

cari vor constitui mai târziu *stricturile uretrale* urmate de *retenţii de urină, abcese urinare, infecţie urinară*, etc., sau în cel mai bun caz necesitând pentru bolnav o dată sau de două ori pe an câte o serie de dilataţii până la calibrul normal.

Leziunile de *uretrită cronică, prostatită* sau *spermatocistită cronică*, pe cari tratamente de lungă durată, cari exasperează şi pe medic şi pe bolnav, reuşesc abia uneori să le vindece, constituesc un calvar care poate dura până la sfârşitul vieţii.

Amintind şi *sterilizarea posibilă* prin leziunea ambelor epididime, cât şi perspectiva de *contaminare conjugală* pe care o dă *gonococia latentă*, înţelegem cât de mult o blenoragie rău tratată constitue o plagă socială din cele mai de temut.

De aceea găsim necesar să repetăm şi să insistăm asupra modului de tratament prin care după cercetări în viaţa şi natura gonococului au ajuns specialiştii să trateze blenoragia *simplu* dar *raţional* şi cu cele mai mari foloase.

Dar logica tratamentului se poate vedea mult mai bine după ce vom vedea pe scurt modul cum acţionează gonococul şi leziunile pe cari le produce în mucoasa uretrală.

Pătruns prin meat în cavitatea uretrei, străbate mai întâi printre celule stratul superficial al epiteliului mucoasei pentru ca în scurt timp să ajungă în profunzime până la limita dermului. Il găsim de asemenea în glandele uretrale cât şi în leucocitele polinucleare cari prin diapedeză se îngrămădesc mai ales în jurul glandelor formând focare de filtraţie.

Altele ies la suprafaţă încărcate cu gonococi pentru ca împreună cu epiteliile descuamate să formeze puroiul uretral.

Idealul unui tratament ar fi de sigur să atingă cu substanţe antiseptice gonococul şi să-l distrugă. Din cele înşirate mai sus vedem însă că acest lucru nu se poate realiza de cât în faza de la începutul bolii (primele 12 sau cel mult 24 ore de la apariţia secreţiei). Atunci gonococul se găseşte la suprafaţa epiteliului şi ar putea fi atins şi distrus de antisepticul introdus în conductul uretrei realizând ceeace se numeşte *tratamentul abortiv în blenoragie.* După *Janet, argirolul în sol. de 20%* ar fi mijlocul cel mai eficace, având în acelas timp şi calitatea de a nu irita uretra prea tare. Prin urmare, în această perioadă şi *numai în aceasta* este indicat tratamentul abortiv. *Casper* de la Berlin consideră tratamentul abortiv ca periculos şi fără rezultate bune, recomandând neîntrebuinţarea lui.

In ce ne priveşte, deoarece în clientela de spital ne vin mai toţi bolnavii mult după perioada utilă, nu am putut aplica de cât în cazuri cu totul izolate tratamentul abortiv şi de aceea nu ne putem pronunţa în privinţa eficacităţii sale.

Ţinem însă să accentuăm că acei ce aplică această metodă în *orişicare* perioadă a bolii greşesc foarte mult expunând bolnavul la riscuri nebănuite. Şi logica o găsim în datele de mai sus. Odată ce gonococul a pătruns în glandele mucoasei şi între celulele epiteliului adânc, metoda nu mai poate da rezultate deoarece ar însemna să distrugem mucoasa pentru ca odată cu ea să putem nimici şi agentul patogen al blenoragiei. In acest caz modul de acţiune al tratamentului nu mai poate fi cel de mai sus. Tratamentul violent cu soluţii concentrate, trebue să facă loc unui tratament blând, care să nu irite mai tare, ci să calmeze inflamaţiunea uretrei, dându-i acesteia posibilitatea de a elimina treptat gonococii din profunzime şi de a lupta împiedicând reproducerea microbilor.

Acest deziderat este îndeplinit de *spălăturile uretrale*, mai întâi uretrale anterioare, apoi *uretro-vezicale*, pentru a putea trata uretra în toată lungimea ei. Medicamente s'au recomandat multe; ne oprim însă la cunoscutul *hipermanganat de potasiu* pe care şi *Janet* l-a găsit ca cel mai util. In ce priveşte tehnica amănunţită a acestor spălături este simplă şi perfect descrisă de *Janet* în cartea sa «*Diagnostic et traitement de la Blennorragie*».

Este simplă şi totuşi nu aşa de uşoară de oarece principalul e *că nu trebue aplicată orbeşte la fel la toţi bolnavii.* Secretul rezultatelor bune stă nu numai în metodă ci şi în *dibăcia de a o adapta susceptibilităţilor fiecărui individ sau mai bine zis fiecărei uretre în parte.* Nu trebue să pretindem ca uretra să suporte orice tratament i am aplica, ci tratamentul trebue mânuit şi modificat în senzul reacţiunilor sale. In scurt: tratamentul care va utiliza concentraţii potrivite, temperatura lichidului şi forţa de proecţiune cea mai blândă posibilă, fără să violenteze şi să producă reacţiuni neplăcute, va fi tratamentul ideal.

Dar nu trebue să se uite un lucru: *Microscopul este indispensabil pentru buna îngrijire a unei blenoragii.* Controlul repetat al secreţiei uretrale ne va da indicaţiuni preţioase asupra evoluţiei uretritei cât şi asupra posibilităţii de adăogare la flora obişnuită a gonococilor a unei *flore secundare* formată din alţi feluriţi microbi şi care rezistentă la hipermanganatul de potasiu va ceda uşor la spălăturile cu soluţii de oxicianură de mercur.

Punctul cel mai delicat însă este *verificarea reală a vindecării.*

De foarte multe ori bolnavul şi de multe ori chiar şi medicul, pierzând răbdarea, încetează tratamentul bazat numai pe faptul că secreţia a încetat şi urina s'a limpezit, şi sunt foarte surprinşi când după câtva timp gonococii şi secreţia reapar. *Verificarea vindecării se face în modul cel mai practic şi mai bun prin analiza microscopică a secreţiei.* Numai când aceasta, spontană sau provocată prin instilaţii uretrale cu sol. de nitrat de argint 1% sau prin spălături cu sol. de oxicianură de mercur $^1/_{4000}$, apare sterilă şi lipsită de polinucleare la repetate examene, se poate crede în vindecare.

In lipsa microscopului se vor cerceta zilnic filamentele din urină, căutându-se să se ajungă la complecta şi persistenta dispariţie a acestora.

Urmând în acest fel cu precauţiunile ce le-am înşirat mai sus avem satisfacţia de a vindeca radical uretritele gonococice, punând bolnavul la adăpost de toate complicaţiile şi înlăturând în acelaş timp şi posibilitatea de instalare a gonocociei latente, care mai întotdeauna este apanajul tratamentelor rău conduse.

Toate celelalte metode s'au dovedit a fi insuficiente sau dăunătoare. Chiar şi vaccinaţiunea specifică, de la care se aştepta atât de mult, a rămas ca o metodă adjuvantă la aceia a spălăturilor.

In ce ne priveşte, aplicând cu stricteţă perceptele fixate de bogata experienţă a lui *Janet* în această direcţie la toţi bolnavii blenoragici ce se prezintă zilnic la serviciul de consultaţiuni a Clinicei genito-urinare pentru îngrijire, nu am avut decât să ne bucurăm de cele mai bune rezultate, exceptând, bine-înţeles, cazurile în cari bolnavii nu înţelegeau să se conformeze întocmai recomandaţiilor noastre.

Rezumând cele de mai sus ajungem la următoarele concluziuni:

1. In general se constată că uretrita gonococică este tratată defectuos şi fără raţiune logică atât de bolnavi — când aceştia îşi fac tratamentul singuri — cât şi de unii medici.

2. Rezultatele sunt din cele mai dezastroase provocând complicaţiuni grave atât pentru prezent cât şi pentru viitorul bolnavului.

3. Modul cum se produce uretrita gonococică şi modul cum acţionează agentul patogen ne pun pe calea tratamentului celui mai raţional.

4. Acesta, preconizat de *Janet* şi experimentat şi de noi în decursul anilor, constă din spălături uretrale, anterioare la început, uretro-vezicale mai târziu, cu soluţii de hipermanganat de potasiu. Dozarea acestor soluţii se face invers cu gradul de iritaţie a uretrei. In general de la 0,10 ctgr. — 0,50 ctgr. la mie.

5. Tratamentul se va adapta susceptibilităţii fiecărui individ în parte; se va face cu multă blândeţă fără a se întrebuinţa soluţii prea concentrate, prea fierbinţi sau la presiune prea mare. Se va administra o spălătură la fiecare 24 ore.

6. Tratamentul trebue continuat până la dispariţia completă a gonococilor din secreţie în care scop se vor face repetate examene microscopice ale acesteia.

7. In lipsa secreţiei, aceasta se va provoca prin instilaţii uretrale de nitrat de argint 1% ori prin spălături cu soluţie $^1/_{4000}$ de oxicianură de mercur.

8. Dacă nu se poate face examen microscopic se va urmări dispariţia persistentă a filamentelor din urină.

9. Vindecarea se obţine chiar fără întrebuinţarea altor metode ca: vaccinoterapia antigonococică etc. cari rămân ca simple metode adjuvante.

Deşi expuse cam pe scurt, nădăjduim că aceste consideraţiuni asupra tratamentului uretritei gonococice vor reaminti multora din confraţi imperativul care trebue să ne călăuzească mereu în greaua noastră misiune de a vindeca: «Primum non nocere»!

CORTICO-SUPRARENALA ŞI VITAMINA C.

Asupra unei funcţiuni mai noi a scoarţei suprarenalelor

de **Dr. G. ALEXIANU-BUTTU**
Asistent Universitar

Scorbutul ca entitate clininică este cunoscut de mult timp, chiar în actichitate şi era foarte răspândit mai ales printre marinarii din evul mediu, cari erau nevoiţi să rămână luni şi chiar ani pe mare, în lungi călătorii, în timpul cărora se hrăneau exclusiv cu alimente conservate.

Dar etiologia scorbutului a rămas mult timp necunoscută,

De la *Glisson* care a diferenţiat scorbutul infantil de rachitism şi *Barlow*, care l'a identificat cu scorbutul adulţilor, *Holst* a stabilit experimental etiologia sa alimentară, conchizând că este cauzat prin carenţa unei substanţe încă necunoscută.

Numeroase cercetări au fost întreprinse în această direcţie şi nu mult mai târziu, când *Szent-György*, izolând din scoarţa suprarenalelor şi din zeama de lămâie, o sustanţă cu proprietăţi antiscorbutice, a reuşit să o identifice cu vitamina C. şi căreia ulterior, i-a dat numele de acid ascorbic, sau hexuronic.

Dealtfel, proprietăţile vitaminei C au fost descrise de *Randoin* şi *Simmonet*, înainte ca natura sa chimică să fie cunoscută şi *Bezssonoff* o considera ca o substanţă ternară, având un grup dienolic.

Formula sa definitivă a fost stabilită abia în 1933 de *Von Euler* şi *Hirst*. Ea ar fi un glucid cu constituţia următoare: $C_6H_8O_6$ (acid acorbic stâng) şi astăzi poate fi obţinut pe cale sintetică, cu proprietăţi fizico-chimice bine determinate.

Cercetările numeroşilor autori mai ales americani, asupra prezenţei şi comportărei acidului ascorbic (A. S,) în organism, au făcut să evolueze problema, dovedind prezenţa sa în aproape toate ţesuturile animale. Bine înţeles concentraţia A. S. variază cu diversele ţesuturi în limite de largi.

De un deosebit interes pentru fiziologia endocrină apare prezenţa A. S. în cea mai mare concentraţie în zona reticulată a scoarţelor suprarenalelor, în lobul anterior hipofizar, testicul şi compus luteum.

După toate cercetările actuale, omul şi în general animale carenţabile la vitamina C, nu sunt capabile să sintetizeze A. S, aceasta provenind din ingestie. Totuşi, cercetările lui *Bezssonoff* au dovedit că sugaciul este capabil să sintetizeze A. S, când alimentaţia lui conţin provitamină, sau unii factori ce ar juca un rol în sinteză (ex. vitamina A).

Prin urmare, deşi concentraţia lui în zona reticulată a scoarţei suprarenale atinge cifrele cele mai mari din toate ţesuturile nu se poate susţine ipoteza unei secreţiuni de A. S, a cortico-suprarenalelor.

Analizând însă mai de aproape proprietăţile fiziologice ale A. S., în legătură cu funcţiunile cortico-suprarenalelor, putem însă bănui o relaţiune strânsă, de cauzalitate chiar, între metabolismul A. S., şi cortico-suprarenale.

Cea mai importantă proprietate a A. S. este marea sa putere reductoare care pare să exprime şi principala sa acţiune fiziologică. Intr'adevăr, A. S. se oxidează cu cea mai mare uşurinţă, mai ales în mediul alcalin. Deaceia, ne putem întreba cu drept cuvânt, dacă odată ingerat, cu alimentele cari-l conţin, şi trecut în intestin adică într'un mediu alcalin, nu se oxidează înainte de a fi absorbit.

Dealtfel, e cunoscută acţiunea oxidantă a colibacilului şi a unor bacterii intestinale, asupra A. S, neutralizându-i puterea sa reductoare.

Presupunerea pare foarte probablilă şi dacă ulterior îl găsim în ţesuturi sub forma sa activă, trebue admis că transformarea se face sub influenţa unor anumiţi factori.

Printre aceştia, rolul principal trebue că îl joacă cortico-suprarenalele. Ele ar avea misiunea de a elabora A. S., şi de a-i regula metabolismul în organism. Dacă nu sunt singurele cari ar face acest oficiu, totuşi trebue să admitem că ele deţin rolul de căpetenie.

Şi aceasta se desprinde din marea asemănare de funcţiuni ale A. S., şi cortico-suprarenalelor.

Von Euler şi *Maj*, în urma administrării experimentale de A. S., la cobai şi şobolani, constată că acesta se depozitează în mod normal în suprarenale.

Activitatea musculară este sub dependenţa scoarţelor suprarenale. Rezultatele experienţelor, astăzi clasice, cari au arătat acest fapt, sunt explicate prin ajutorul A. S. Baena a observat că şobolanii hrăniţi cu scoarţă suprarenală şi A. S., rezistă mai mult la oboseală decât cei alimentaţi numai cu scoarţă suprarenală. Şi invers, astenia suprarenală se ameliorează prin administrare de A. S.

Intervenţia capsulelor suprarenale în pigmentaţie este din ce în ce mai puţin pusă la îndoială. Hiperpigmentaţia liniei albe pe care o întâlnim uneori în insuficienţa cortico-suprarenală (Sergent) precum şi bronzarea pielei în boala lu Adison, s'au putut ameliora şi chiar vindeca prin administrarea de A. S.

Rolul A. S., în pigmentogeneză a fost pus dealtfel în evidenţă de *Szent-György* şi pe cale experimentală.

Evident că acţiunea fiziologică a A. S. introdus chiar pe cale intravenoasă în organism este condiţionată de puterea de oxidaţiune a sângelui.

E. Gabbe a pus în evidenţă această proprietate a sângelui în anumite circumstanţe încă necunoscute bine.

Puterea de oxidaţie a sângelui pentru S. A., s'ar face după *Seyderhelm* şi *Grebe* în folosul refacerii plăcuţelor sanguine, dovedindu-se după administrarea de A. S. o creştere a trombocitelor, mai ales în afecţiunile însoţite de scăderea (*A. Böger* şi *W. Martin*) acestora. Un asemenea caz am avut ocazia să observăm şi noi. Intr'adevăr, era vorba de o bolnavă cu o purpură hemoragică la care trombocitele erau scăzute la 38.000 pe mm. 3, şi care numai după 7 zile de injecţii intravenoase zilnice de câte 100 mpr. A. S. (Cebion Merk) au crescut la 282.000.

Dar în sindromele hemoragice acţiunea A. S. se manifestă şi printr'o mărire a timpului de coagulare. *L. Cotti* şi *P. Larizza* au observat aceasta şi experimental, considerând această acţiune prin influenţa catalitică a vitaminei însăşi.

C. Dreyfus crede că hemofilia ar fi o turburare a metabolismului A. S, şi că femelele nu fac această boală, deoarece au o rezervă mai mare de A. S. în ovare.

In privinţa rolului pe care-l au scoarţele suprarenale în sindromele hemoragice este mai puţin cunoscut. Care este influenţa extractului cortico-suprarena asupra numărului trombocitelor, asupra timpului de coagulare? Iată problema cari rămân să fie rezolvate.

Asupra acţiunii anti-toxice şi anti-infecţioase a A. S, a insistat *Harde Edna*, arătând în mod experimental că vitamina C prezervă animalele contra toxinei difterice şi în general contra intoxicaţiunilor şi infecţiunilor de ori ce fel, mai ales acelea care au ca urmare o lezare a parenchimului renal şi aparatului gastro-intestinal.

Bamberger şi *Wendt* administrând A. S. şi extract de scoarţă suprarenală la copii atinşi de forme grave de difterie, au reuşit să scape pe unii, iar pe alţii să-i amelioreze pentru câte-va zile.

In experienţe mai recente, s'a putut constata că A. S., are o putere neutralizantă asupra toxinei difterice în vitro. Aceiaşi acţiune neutralizantă în vitro o exercită şi asupra virusului poliomielitic.

De altă parte, este ştiut că ablaţiunea suprarenalelor determină la animal o diminuare considerabilă a rezistenţei la intoxicaţiuni şi infecţiuni.

Din spicuirea câtor-va acţiuni fiziologice asemănătoare dintre A. S., şi scoarţa suprarenală se poate presupune cu multă probabilitate că metabolismul A. S., este dacă nu în totalitate, dar, în mare parte sub dependenţa capsulelor suprarenale.

Dar din cercetările histochimice ale lui *Giroud* şi *Leblond*, cu ajutorul nitratului de argint acid, s'a constatat o cantitate mare de A. S. şi în lobul anterior hipofizar, testicul şi corpul galben.

De altă parte, cristalinul conţine iarăşi o cantitate notabilă de A. S. (*v. Euler*, *Fischer F. P.* etc.), deasemeni umoarea apoasă, unde pare să provină din cristalin (*Fischer*, *Müller*) sau direct din sânge (*v. Eckelen, Josephy Wolff*). Rolul A. S. în acest organ ar fi reductor, activând prin aceasta la respiraţia cristalinului. In cataracte A. S., scade mult în cristalin ca şi în umoarea apoasă.

Rolul scoarţelor suprarenale şi chiar şi a celorlalte glande în patogenia cataractelor este foarte obscur.

Desigur, ţinându-se seama de impor-

Σ
Σ
SULFARSÉNOL
SULFARSÉNOL
DOSE 24 Cgr. contrôle

La nouii născuţii
Copii
Adulţi
Femei gravide
Bătrâni.

Subcutan.
Intramuscular.
Intravenos.

Représentation générale et Dépôt : SIF BUCUREŞTI STRADA ARCULUI 14

Tel. LABORDE 00-69
LABORATOIRES MILLOT
54, Rue de la Bienfaisance
PARIS (8e)
OVULES NEOTHORIUM MILLOT
À BASE DE SELS DE TERRES RARES
PRIX:
SPÉCIFIQUES DES MÉTRITES

SPECIFIC în:

METRITE,
VAGINITE,
ULCERAŢIUNILE COLULUI

Pe baza pământurilor rare:

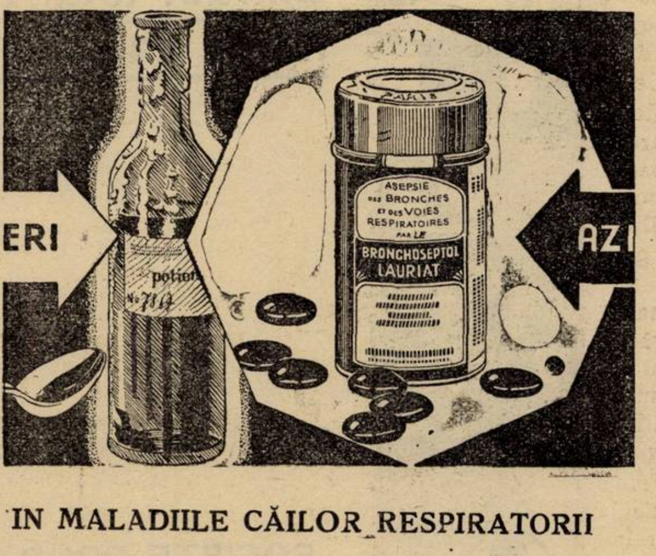
Neodym (Chlorur) 0,05.
Thorium (Chlorur) 1 gr.
Glicerină solid. q. s. p. 100 gr.

BRONCHOSEPTOL LAURIAT

Fiecare drageu conţine:

Pudră de Dover Codeinată	Codeină	0,01
	Nitrat de Potasiu	0,04
	Sulfat de Potasiu	0,04
	Ipeca	0,01
BROMOL (Tribromophenol 1, 3, 5)		0,02
Extract de Aconit titrat Codex		0,0025
» de Belladonna titrat Codex		0,005
Terpină		0,05
Benzoat de Sodiu		0,10
Gluten şi Balsam de Tolu		0,33

~ 4 compr. pe zi ~


ERI
AZI
potion
N° 7
ASEPSIE DES BRONCHES ET DES VOIES RESPIRATOIRES PAR LE
BRONCHOSEPTOL LAURIAT

IN MALADIILE CĂILOR RESPIRATORII

Pentru literaturi şi eşantioane: „SIF" s. a. r.
Bucureşti, str. Arcului 14 Tel. 2-81-81

Rachitism **Scrofuloză** **Osteomalacie** **Debilitate infantilă**

VIOSTERIN

Vitamina D standardizată în Unități internaționale în Drageuri à 3000 U. I.
şi Uleiu cu 15.000 U. I. pe ccm.

Preventiv

Sugari: 2—5 picături pe zi.
Copii: 5—8 picături, sau 1—1 $^1/_2$ drageuri zilnic.

Curativ

Sugari: 5—10 picături pe zi.
Copii: 10—15 picături sau 2—3 drageuri zilnic.
Adulți: 5—10 picături sau 1—2 drageuri zilnic.

Mostre şi literatură serveşte la cerere

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice şi dietetice, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

NOU **NOU**

Un progres al terapeuticei în tuse

RADIPON Dr. Wander

Tablete ce conțin alcaloizii şi principiile active ale rădăcinii de Ipeca.
Tabletele Radipon sunt în comerț şi sub formă de

RADIPON cum CODEINO Dr. Wander

Tablete ce conțin alcaloizii şi principiile active ale rădăcinii de Ipeca, la care s'a adăogat Codein phenylaethylbarbituric.

Adulții vor lua la fiecare 3 ore $^1/_2$ tabletă Radipon cum Codeino
Copii „ „ „ „ 3 „ $^1/_4$ „ „ „ „
Pentru Radipon Dr. Wander dozele vor fi dublate.

Mostre şi literatură serveşte la cerere

Dr. WANDER S. A.

Fabrică de produse farmaceutice ş dietetice, Bucureşti VI, Str. Cazărmii 89.

ANDR
ANDROSTIN

ANDROSTINE
«CIBA»

Extract total testicular de mare valoare biologică

TABLETE DRAGEIFICATE. FIOLE.

Insuficienta glandelor germinative masculine, impotență, îmbătrânire prea timpurie, nevroze și psichoze pe bază sexuală la bărbați și femei, obezitate endocriniană, ect.

SOCIÉTE POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (Suisse)

Reprezentant pentru România: L BOGOI, Str. Lucaci 74, București IV.

tanța scăderii A. S., din cristalin în cataracte, și de relațiunile strânse ale acestui A. S., cu sus citatele glande, se deschide calea unor noi cercetări, cari ar pune în lumină multe puncte obscure ale acestei patogenii.

Un rol important, dacă nu cel mai de căpetenie, îl joacă A. S., în nutrițiunea vaselor, fapt arătat de *Randoin* și *Simmonet*.

Intr'adevăr, pornind dela scorbut, care este o avitaminoză și până la starea de sănătate, întâlnim o serie de grade de hipovitaminoză, care toate au ca simptom important turburări ale vaselor caracterizate printr'o fragilitate mare și prin tendința la hemoragii.

A. Hess, *Göthlin* și alții consideră chiar că proba de rezistență a capilarelor trebue considerată astăzi ca o metodă pentru aprecierea hipovitaminoză C.

Prin urmare, buna funcționare a vaselor și mai ales integritatea lor este în bună parte subordonată la variațiile de A. S.

Ce se întâmplă atunci în stări patologice cu repercusiuni însemnate asupra aparatului circulator cum este de ex. hipertensiunea arterială ?

Intr'o comunicare făcută la Academia de Medicină din Paris împreună cu Prof. *Marinescu* și Dr. *Olteanu* am arătat că hipertensiunea arterială la o vârstă înaintată se însoțește de creșterea A. S. în lichidul cefalorahidian. Ne întrebam cu acea ocazie care ar putea fi interpretarea acestui fenomen. Spuneam că reprezintă cu multă probabilitate un efort al organismului pentru a lupta contra unei uzări prea rapide a vaselor din cauza acestei hipertensiuni, nutrind mai abundent vase, ce au de suportat o muncă mai mare.

In ultimul timp s'a discutat mult influența hipofizei anterioare, glandă deasemeni bogată în A. S, asupra hipertensiunei arteriale, astăzi majoritatea cercetătorilor fiind de acord că secreția antehipofizară determină hipertensiunea arterială.

J. Bauer discutând problema, cu ocazia sindromului lui Cushind de adenom bazofil, crede că hipertensiunea arterială hipofizară se produce în ultima analiză prin intermediul scoarței suprarenale.

In ori ce caz un fapt este sigur că ambele aceste glande bogate în A. S., joacă un rol de căpetenie în hipertensiunea arterială.

Schițând în treacăt această asemănare între funcționarea scoarțelor suprarenale și proprietățile fiziologice ale A. S., suntem izbiți de acest fapt și ni se pare foarte verosimil a susține ipoteza că multe din funcțiunile scoarței suprarenale se fac prin intermediul A. S. și că aceste glande au și rolul de a elabora această vitamină.

Dealtfel, *Randion* și *Simmonet* au propus de a boteza vitaminele introduse în organism prin alimente de exhormoni, spre deosebire endormoni, sau hormonii propriu ziși.

Ținând seamă de aceasta, am putea spune că A. S., este un exormon corticosuprarenal, iar funcțiunea glandei, de elaborare a vitaminei C.

Un nou derivat chinoleinic în practica medicală*)

de Docent Dr. I. STOIA și Dr. C. I. TANASESCU
Medic Primar

Cu scopul de a ușura și accelera vindecarea bolnavilor, noi medicii socotim ca o datorie de a primi orice preparat nou pentru experimentare, crezând că în noul preparat vom găsi ceva mai bun decât celelalte deja cunoscute.

Pe de altă parte numărul mare de preparate chiar în acelaș fel de maladii, nu pot fi decât de folos, pentrucă lasă posibilitatea medicului de a alege preparate pentru fiecare individ, căci în medicină se știe că nu există o maladie și un medicament, deoarece fiecare individ își face maladia lui specifică și trebue deci până la un punct să-și aibe medicamentul lui specific.

In acelaș timp noi medicii de spitale, care conducem servicii, în care cu toată bunăvoința autorității superioare lipsa de medicamente se resimte, primim cu multă bunăvoință când ni se oferă pentru experimentare în serviciu, cantități de medicamente, cu cari putem înlocui golurile cari zi de zi sunt din ce în ce mai mari.

Toate aceste argumente ne-au făcut să primim stocul dat de Casa Dr. *Wander* a preparatului «*Germicid*».

Acest preparat este o combinație a acidului orthooxichinolinsulfonic combinat cu un antipiretic puternic din grupul pirazolonic și anume dimethylaminochinizină constituind o combinație chimică bimoleculară, bine definită cu un efect *antitermic, analgezic* și *antireumatic*. Ca derivat oxychinolinsulfochinizinic intrunește avantajele chinoleinei și a derivatelor de chinizină. Sulfurarea diminuă efectul toxic asupra organismului, făcând posibilă administrarea de doze mai mari și mai eficace. Acțiunea biologică a sulfochinolinelor pare să ajute la distrugerea și la eliminarea de toxine și bacterii. Pe această bază se reazimă și acțiunea antipiretică a ei.

Derivatele chinoleinei mai au și o acțiune bactericidă prin analogie cu substanțele colorante înrudite ca structură (Tripaflavină, albastru de methylen, etc.).

Germicidul este o pulbere galbenă care se obține sub formă de cristale dintr'o soluție concentrată. Gustul său la început amar e apoi dulceag. Se solvă în apă în proporție de 1: 10. Solubilitatea devine mai mare cu cât apa e mai caldă. El are o acțiune energică asupra centrului termic fiind prin aceasta un antipiretic puternic. Prin punerea în libertate în organism a chinoleinei el capătă o proprietate puternică bactericidă. Nu produce nici o acțiune dăunătoare organismului; nu dă turburări gastro-intestinale, nu produce vâjâituri și nici amețeli. Accelerând apariția fazei sudorale face ca febra să scadă repede, durerile să se atenueze și să dispară. Acest preparat l'am întrebuințat la 20 de bolnavi din serviciul nostru sub forma de tablete până la 6 pe zi și sub forma de supozitoare.

1. L'am întrebuințat ca *antitermic* în stări gripale, congestii pulmonare, broncho-pneumonii, amigdalite acute. Rezultatele în general au fost excelente; temperatura a scăzut însoțită de stări de transpirațiuni profuse după care bolnavii noștri se simțeau cu o stare generală bună. Nu ne-a dat turburări gastro-intestinale ori generale.

2. L'am întrebuințat ca *analgezic* în: sciatice, nevralgii, mialgii, lumbago, cu bune rezultate.

3. L'am întrebuințat ca *antireumatic* în reumatisme acute și cronice, atunci când salicilatul, din cauza intoleranții gastrice, nu mai putea fi întrebuințat. Rezultatele în general au fost cât se poate de satisfăcătoare. Bolnavii la cari le-am administrat, sunt în număr de 20, dintre cari vom da câteva foi de observații edificatoare.

Obs. I. Bolnava A. C., 20 ani, vine în serviciu la 4/XII 1935 cu: poliadenie și dureri în articulația coxo-iliacă dreaptă.

Temperatură: 37,9. *Diagnostic clinic:* poliadenie generalizată, dureri articulare coxo-iliace dr. Durerile persistente, temperatura 36,8 dim., 38,4 seara. I se administrează *Germicid* tablete 6 pe zi, câte 2 dim., la prânz și seara. Chiar a doua zi temperatura scade dela 38 la 36,4 și nu mai depășește peste 37 tot timpul. Totdeodată durerile au cedat complect. In prima zi foarte ușoară intoleranță gastrică (greață, senzație ușoară de rău); apoi nici o manifestare gastrică. Extirpându-se un ganglion cervical, la examenul anatomopatologic s'a pus diagnosticul: limfo-granulomatosă malignă.

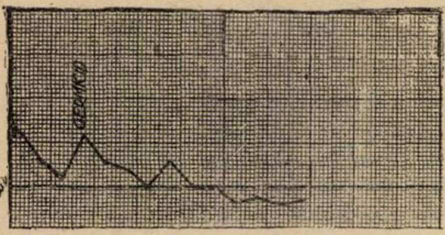
Obs. II. Bolnava M N., 22 ani, vine în serviciu la 17/XII 1935 pentru tumefacție și dureri la nivelul articulației tibio-tarsiene drepte cu dureri sub formă de junghiuri și în celelalte articulații ale membrelor. Temperatura: 38,3. *Diagnosticul clinic:* Artrită tibio-tarsiană infecțioasă dreaptă; se administrează *Germicid* 6 tablete pe zi. A doua zi temperatura a scăzut cu 8 linii dela 38,3 la 37,5; durerile au cedat (în acelaș timp îi se făcea și fricțiuni cu salicilat de methyl). In zilele următoare curba termică oscila între 36,2—37,5 cu excepțiunea că de două ori a depășit izolat 38. După 14—15 zile însă temperatura n'a mai depășit 37°. După 2—3 zile durerile au cedat complect, iar gastric n'a avut nimic.

Obs. III. Bolnavul R. V., 19 ani, vine în serviciu pentru dureri în articulațiile genunchilor, tibio-tarsiene, calcaneo-astragaliene, coxofemurale, impotență funcțională consecutivă, a membrelor inferioare, dispnee de efort, transpirații, inapetență, slăbiciune generală. temperatura 38,1. *Diagnostic clinic:* Reumatism poliarticular, dublă leziune aortică. I se administrează *Germicid* 6 tablete pe zi. A doua zi

---

*) *Lucrare făcută în Spitalul Central, Profesor Dr. Cantacuzino. Serviciul de Boli Interne.*

tempreatura a scăzut la 37,1; a-a 3 zi s'a ridicat puţin ca apoi să descrească ajungând la normal. Durerile au cedat, gastric n'a avut nici un simptom (i s'a mai administrat ca tonic cardiac: digitală, oleu camforat).



Bolnavul R. V. 19 ani: Reumatism poliarticular dublă leziune ao tică.

Observaţia IV. Bolnavul B. P. 28 ani, vine în serviciu la 18/XII 1935 pentru balonarea abdomenului, dureri în tot abdomenul şi regiunea dorso-lombară, vomismente, constipaţii, slăbiciune generală. Temperatura: 36,9. *Diagnostic clinic:* Pleuro-peritonită, Morbul lui Pott. Durerile potice erau aşa de mari că pentru a le calma în alte spitale unde fusese i se administra Pantopon. Noi am administrat *Germicid* 6 tablete pe zi; durerile cedau foarte mult. Gastric, nu s'a observat nici-un fenomen.

Observaţia V. Bolnava E. I., 34 ani, vine 'n serviciul nostru la 30/XII 1935 pentru dureri articulare, dureri în coloana vertebrală, regiunea lombară, constipaţie, inapetenţă, slăbiciune generală, temperatura: 37,6. *Diagnostic clinic:* Reumatism poliarticular subacut. I se administrează *Germicid* 6 tablete pe zi. A doua zi temperatura scade sub 37. Durerile cedează, însă cum suprimam *Germicidul* apăreau din nou însoţite şi de febră 37,3. Gastric nimic.

Observaţia VI. Bolnava P. T, 27 ani, vine în serviciu la 15/1 1936 pentru dureri lombo-sacrate, cu iradieri în ambele fese, dealungul coapselor şi gambelor mai mult în partea posterioară, dureri în articulaţia calcaneo-astragaliană, uşoară cefalee. Temperatura: 37,6. *Diagnostic clinic:* Lumbago, dureri articulare. Ii s'a administrat *Germicid* 6 tablete pe zi. Temperatura a cedat, durerile s'au amendat chiar de a doua zi. Gastric n'a avut nimic.

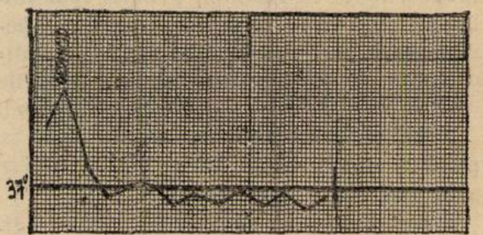
Observaţia VII. Bolnava O. E., 57 ani, vine 'n serviciu la 18/I 1936 pentru dureri lombare şi lombo-sacrate cu iradieri în coapse, dureri lombo-dorsale cu oprirea inspiraţiei, dureri articulare ale membrelor inferioare, mai ales în cel drept. Temperatura normală: 36,8—37. *Diagnostic clinic:* Reumatism cronic, diabet, ascaridioză şi tricocefaloză.

Se administrează *Germicid* 6 tablete pe zi. Durerile în toate articulaţiile cedează complect. Gastric nimic.

Observaţia VIII. Bolnava I., A. 58 ani, vin în serviciu la 23/1, 1936 pentru dureri în lomba stângă cu iradiaţie sub rebordul costal stg. şi flancul stg., dureri în coapsa stângă, senzaţie de răceală şi amorţeală în gamba stg., dispnee de efort cu constricţia spasmodică a laringelui; scaune regulate, afebrilă. Temperatura: 37. *Diagnostic clinic:* Bronşită cronică, emfisem, accese asmatiforme, ptosă abdominală, colită stg. In urma tratamentelor aplicate bolnava s'a ameliorat afară de o durere, adesea vie, cu punct de plecare în regiunea dorso lombară şi iradieri sub rebordul costal şi flancul stg., care nelinişteau pe bolnavă. Am administrat în acest caz *Germicid* sub forma de supozitoare şi durerile au cedat. Apărând la câteva zile am administrat din nou un supozitoriu de *Germicid*. Durerile cedând şi de această dată bolnava pleacă complect ameliorată.

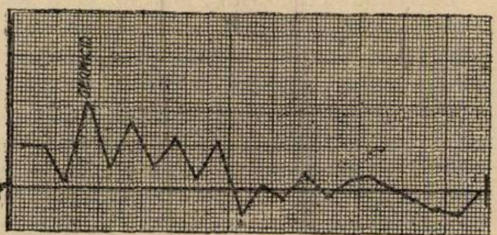
Obs. IX. Bolnava C. T., 24 ani, cefalee, ameţeli, coriză, dureri muşchiulare, şi în tot corpul, tuse fără expectoraţie, temperatura 39—40°. *Diagnostic clinic:* Gripă formă pulmonară. Ia 4—6 tablete *Germicid.* Temperatura scade a doua zi, iar celelalte fenomene dispar complect după 2 zile, bolnava restabilindu-se complect.

Obs. X. Bolnava C. T., 21 ani, vine în serviciu la 22/1 1936 pentru: dureri de gât, ameţeli, cefalee, febră, temperatura 39,1. *Diagnostic clinic:* Amigdalită acută. Se administrează *Germicid* 6 tablete pe zi. Febra a doua zi dimineaţa scade la 37,2, seara 36,9 şi rămâne sub 37. Starea generală se îmbunătăţeşte. Gastric nimic, în câteva zile părăseşte spitalul complect restabilită.



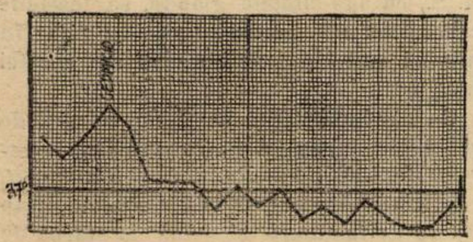
Bolnava C. T. 21 ani: Amigdalită acută.

Obs. XI. Bolnavul M. W., 60 ani, vine în serviciu la 29/XI 1935 pentru: tuse cu expectoraţii, dureri în hemitoracele drept, cefalee, transpiraţii, febră 38°. *Diagnostic clinic:* Bronşită cronică, dilataţie bronşică, congestie pulmonară dreaptă. Se dă infuzie poligală, ventuze, prişniţ toracic şi *Germicid* 6 pe zi. Durerile cedează de a doua zi. Temperatura scade după 4—5 zile treptat. Gastric nimic.



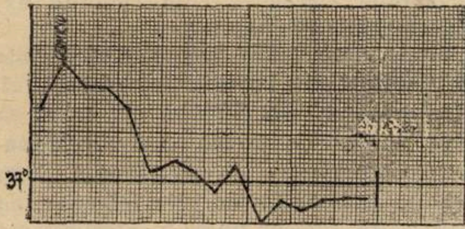
Bolnavul M. W. 60 ani: Bronşită cronică; dilataţie bronşică; congestie pulmonară dreaptă.

Obs. XII. Bolnavul R. V., 30 ani, vine în serviciu la 18/1, 1936 pentru: junghiu în hemitoracele drept, dispnee şi febră ridicată. *Diagnostic clinic:* congestie pulmonară, dreaptă. I se administrează poţiunea Todt, digitală, prişniţ toracic, ventuze scarificate. Dimineaţa temperatura 38,1, seara 37,9. A doua zi dimineaţa 38,3, seara 39. I se administrează din acest moment *Germicid* 6 tablete pe zi. Ziua următoare curba termică înregistrează o linie mai puţin, dar după o altă zi scade sub 37. După 5 zile, pleacă complect vindecat. Gastric nimic.



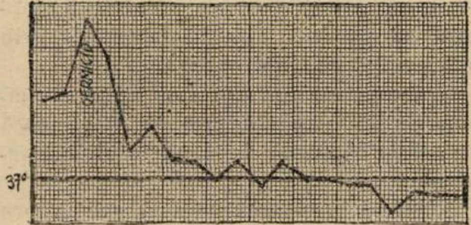
Bolnavul R. V. 30 ani; Congestie pulmonară dreaptă.

Obs. XIII. Bolnava E. F., 45 ani, vine în serviciu la 12/XII, 1935 pentru dureri toracice, tuse cu expectoraţie muco-purulentă, dispnee. Temperatura 39,3. *Diagnostic clinic:* Pleuro-congestie dublă. I se administrează infuzie poligală, ventuze scarificate, poţiunea Todt, *Germicid* 6 tablete pe zi. După o zi temperatura scade la 37,2 ca apoi să rămână sub 37 până la părăsirea spitalului. Vindecată. Gastric nimic.



Bolnava E. F. 45 ani: Pleuro-congestie dublă.

Obs. XIV. Bolnava L. S., 14 ani, vine în serviciu la 5/12 1935 pentru: Febră mare (39,6), junghiu în hemitoracele drept şi tuse puternică. *Diagnostic clinic:* Pleurocongestie dr. A doua zi dimineaţa febra 40,6. Din cauza acestei febre ridicate se dispune a se lua temperatura din două în două ore. Temperatura a oscilat timp de 2 zile între 39,2—40. Dându-se câte 4 tablete de *Germicid* pe zi, temperatura a scăzut treptat; în timp de 3 zile revine la normal.



Bolnava L. S. 14 ani. Pleuro-congestie dreaptă.

Ca concluzie din experienţele noastre asupra preparatului *Germicid* al Casei Dr. *Wander,* reiese că este unul din preparatele bune ca *antitermic, analgezic* şi *antireumatic,* cu efect mai sigur în formele febrile decât în formele afebrile.

Contribuţiuni la reforma studiilor medicale în România

de Profesor C. DANIEL

Marile reforme sociale efectuate după război, în majoritatea statelor vechi şi noi, au atins adânc exerciţiul profesiunilor libere şi în special al profesiunei medicale. Preponderenţa politicei, noile impozite, scumpirea vieţei, pletora medicală din capitală, creiarea de numeroase dispensarii şi noi spitale, în fine Asigurările sociale, cari au mărit gratuitatea consultaţiunilor şi intervenţiilor, sunt printre factorii de descurajare ai corpului medical. De altă parte, *numerus clausus* şi îngreunarea examenului de admitere care a limitat numărul elevilor admisibili la Facultatea de Medicină, n'au dat rezultatul dorit de a determina o scădere a numărului medicilor.

Am susţinut în mai multe rânduri, în Consiliul Facultăţei, de a se deschide larg porţile facultăţilor de medicină. Sunt de părere că *numerus clausus* are mai mari inconveniente decât encombrarea facultăţilor cu studenţi mai numeroşi. Căci, cei neadmişi, în loc să renunţe la medicină şi să se întoarcă la meserii şi pământ, trec peste graniţă în facultăţi streine de al 2-lea şi al 3-lea rang, de unde vin apoi în ţară unde sunt admişi cu uşurinţă la examenul de liberă practică. Aceste elemente superficiale şi cu totul nepregătite, concurează în mod neloial pe elevii serioşi din şcoalele noastre, şi aduc procedee de practică de multe ori neadmisibile pentru demnitatea profesiunei medicale.

In fine, cu toată reducerea numărului studenţilor admişi la facultăţile noastre (între 150—200 studenţi anual), acestea nu au reuşit să se desvolte în raport cu progresul ştiinţific. Din contra, pe când laboratoarele şi clinicile rămân fără materiale, catedrele se înmulţesc pentru a atinge la Facultatea din Bucureşti, numărul de 33. Şi dacă mai ţinem seamă de toţi agregaţii onorifici în număr de 34, de 13 conferenţiari, de 93 docenţi, de 25 şefi de lucrări, facem constatarea că faţă de 150—200 studenţi, avem un prea mare corp didactic. Schimbarea repetată a regulamentului în ultimii 10 ani, a mărit şi mai mult neîncrederea în Facultatea de medicină.

Toate acestea au contribuit să creieze studenţilor în medicină o viaţă deprimantă, deoarece Facultatea de medicină în loc de a fi *o şcoală practică* cu caracter profesional, a devenit mai mult *o şcoală de cursuri şi examene.* Dar din toate, mi se pare că lipsa unei organizaţii a învăţământului medical, care să corespundă nevoilor reale ale viitorului medic şi ale vremei de azi, a creiat o stare de spirit în lumea studenţilor şi a medicilor, destinată să zdruncine serios prestigiul reputaţiei noastre facultăţi.

O adevărată pletoră medicală nu există încă la noi. In ziua când nivelul cultural al medicului român se va ridica, când, graţie unei educaţiuni îngrijite, calităţile sale de om vor creşte, când el va poseda cunoştinţele practice indispensabile exerciţiului profesional, astfel ca să fie respectat de bolnavi şi de public, va dispare aşa zisa encombrare medicală din oraşe şi mai ales din Capitală.

* * *

Toţi simţim că lucrurile aşa cum sunt nu pot merge mai departe, că trebue schimbat ceva şi mulţi din noi nu ştim exact ce ar fi de făcut.

In loc să imităm vechile facultăţi încercate din Apus, cum sunt facultăţile franceze cari, cu un număr enorm de studenţi, reuşesc totuşi să-i repartizeze la lucrări practice şi la stagiul de spital, în aşa fel ca fiecare din ei să poată profita cât mai mult, noi, în intenţiunea de a fi originali inventăm regulamente, cari finalmente se dovedesc inaplicabile.

Pentru noi este intolerabil să auzim repetându-se de unii că după 50 de ani de viaţă ascendentă a Facultăţei de medicină, ne găsim azi cu un nivel medical inferior celui ce-a urmat şcoala lui *Davila*, în care spiritul clinic şi practic era mult mai desvoltat la medicii de atunci.

Facultatea noastră, imprimând în ultimii 20 de ani o predominare a spiritului ştiinţific în programul său, a întârziat formarea unui număr suficient de practicieni conştienţi în misiunea lor înaltă de care ţara avea atâta nevoe după unire.

Acum trei ani, în consiliul Facultăţei, am arătat cu grafice că se dă o extensiune prea mare ştiinţelor medicale, neinsistându-se suficient asupra părţei practice şi profesionale. Majoritatea orelor din program sunt absorbite de *morfologie* şi *ştiinţele medicale*, iar *clinica* şi *materiile practice* au un număr de ore inferior.

Majoritatea medicilor recunosc că în starea lucrurilor de azi, trebue, *pentru câtva timp, să ne întoarcem la clinică şi practică, dându-le întâietate la Facultatea noastră.*

Să ne rezumăm. Posesorul unei diplome de doctor, nu la finele studiilor sale trebue să înveţe meseria; ci părăsind băncile şcoalei el va posedă deja cunoştinţele indispensabile practicei medicale. Atunci şcoala de medicină va corespunde menirei sale înalte de a forma, înainte de toate nu savanţi, ci practicieni, care:

1. Să ştie să recunoască principalele maladii.
2. Să le aplice tratamentul cel mai convenabil.

In felul acesta, în principiu, trebue să dăm, pentru o perioadă de 5—10 ani, Facultăţei de medicină un caracter de şcoală profesională, analoagă întrucâtva acelora unde se învaţă multiplele meserii, din care şcoală când medicul ese, trebue să-şi cunoască meseria.

In subsidiar, însă, *medicul practician trebue să posede şi unele cunoştinţe ştiinţifice*, să urmărească progresul ştiinţific general în toate domeniile biologiei, fizico-chimiei, microscopiei. Cei mai dotaţi vor putea chiar aduce contribuţia lor personală.

Prin urmare, contrar de ce s'a făcut până acuma, ce cerem noi, deocamdată pentru medicul de azi, se poate rezuma în: *clinică* mai multă, *lucrări practice* suficiente, *ştiinţă* teoretică mai puţină.

* * *

Necesităţile profesiunei medicale, cât şi progresele continue ale biologiei şi ştiinţelor generale, cer ca organizarea studiilor medicale să fie remaniată la intervale de timp.

Un învăţământ medical, original sau copiat după cele streine, care se fixează în regule considerate ca definitive, oricât de perfecte ar fi, momentul când se stabilesc, fatal se depreciază la un moment dat, când se constată că conţine dispoziţiuni prea excesive sau prea insuficiente. De aci dificultatea în stabilirea unui regulament fix, pentru o durată de timp mai lungă.

Multiplicarea catedrelor de după război, crearea agregaţilor şi conferenţiarilor, au atras multiplicarea necontenită a cursurilor, conferinţelor şi lucrărilor practice, cari au devenit o sarcină insuportabilă pe capul studentului.

Lectura superficială a multiplelor cunoştinţe moderne de importanţă secundară, nu se poate compara cu munca ordonată, reflectată, a disciplinilor fundamentale care trebue să constitue bagajul solid al medicului.

De aceia, se simte nevoia urgentă nu numai a unei revizuiri generale a programului de curs, a materiilor, a regulamentului, ci *de o mare reorganizare a învăţământului medical, de o adevărată reformă a studiilor medicale*, eficace şi durabilă, bazată pe experienţa pe care ne-a dat o aplicarea regulamentelor anterioare şi interesele superioare ale statului nostru.

Multe proecte streine ar fi ispititoare însă ele necesită instalaţii şi resurse mari. Pentru moment, ne trebue un regulament modest, care să rezulte din posibilităţile noastre actuale, cu consultarea celorlalte facultăţi.

Cred de datoria mea să sugerez câteva propuneri, unele de detaliu, inspirate din Şcoala Franceză unde m'am format, şi care rezultă din experienţa mea didactică de aproape 30 ani.

* * *

Invăţământul medical trebue să fie, precum se admite universal:

a) *teoretic* (la amfiteatru);

b) *technic* (lucrări practice) în laboratoriile de: anatomie, histologie, fiziologie, anatomie patologică, medicină experimentală, bacteriologie, parazitologie, medicină operatorie, higienă, fizică, chimie medicală, farmacologie, anatomie topografică;

c) *clinic* (în spitale).

I. Prima modificare importantă ar fi: *Repartiţia logică a diverselor materii în cei 6 ani de studii.* Majoritatea competinţelor sunt de acord a începe cu un prim ciclu de *studii biologice* în anul I (anatomie, histologie, fiziologie).

Al 2-lea ciclu de *patologie şi microscopie* s'ar consacra anului II.

Al 3-lea ciclu de *clinică, terapeutică* şi cunoştinţele adjuvante de *laborator*, în restul anilor.

II. A doua preocupare: *Evitarea acumulărei materiilor într'un singur an.* Se va reduce durata unora. *Un an de anatomie descriptivă e suficient,* dacă ţinem seamă de existenţa catedrei de anatomie topografică, de medicină operatorie, de cursurile de specialităţi, unde se repetă anatomia viscerală.

III. A treia reformă: *Reducerea numărului catedrelor recunoscute inutile.* Prin suprimarea sau contopirea lor pe măsura vacanţelor, prin suprimarea catedrelor exclusiv teoretice, menţionându-se însă materiile sub formă de cursuri, cari să fie predate de personalul didactic ajutător s'ar aduce o reală deflaţiune a programului şi a bugetului.

IV. De aci ar rezulta: *Predominenţa patologiei şi clinicei asupra ştiinţelor medicale.* Se pot suprima unele materii accesorii, altele se pot contopi în aceiaşi catedră. Unele lucrări practice (fiziologie fizică, medicină experimentală) ar deveni numai demonstrative, la care să se uite studenţii; în fine, învăţământul de *parazitologie* redus la noţiunile strict esenţiale Unii au sugerat ca: la catedra de *patologie medicală* să se adaoge *patologia generală; patologia chirurgicală, la o clinică similară; anatomia topografică la medicina operatorie; la clinica terapeutică, farmacologia. Bacteriologia* contopită cu *patologia experimentală; fizica* cu *radiologia; clinica infantilă* cu *puericultura; ginecologia* cu *obstetrica; urologia* cu una din *clinicele chirurgicale; neurologia* şi *endocrinologia* cu una din *clinicele medicale.*

Ca *specialităţi* s'ar recunoaşte: Dermato-sifiligrafia, maladiile contagioase, Psychiatria, Clinica infantilă şi puericultura, Oftalmologia, Oto-Rino-Laringologia.

* * *

Iată în fine şi unele puncte de detaliu.

1. Revizuirea materiilor. Se vor separa materiile după importanţa lor despărţindu-se în: fundamentale, principale, secundare.

a) *Fundamentale:* Anatomia, histologia fiziologia, patologia chirurgicală, patologia medicală şi patologia generală, clinică medicală, şi terapeutică, clinica chirurgicală, clinica obstetricală.

b) *Principale:* Higiena, medicina legală, microscopia (anatomia-patologică, bacteriologia), medicina operatorie, sifiligrafia, puericultura şi clinica infantilă.

c) *Secundare:* α) *Ştiinţele medicale* (fizica, chimia, farmacologia, parazitologia;

β) *Specialităţile principale* (Oto-Rino-Laringologia, Oftalmologia, Dermatologia, Psychiatria).

γ) *Specialităţile secundare* (Ortopedie, Urologia, Gynecologia, Neurologia, Endocrinologia).

2. Programul. In fiecare an, pentru fiecare materie teoretică sau practică, profesorul stabileşte la începutul anului şcolar un program detailat al materiei, fixând un număr de chestiuni minima indispensabile, împărţite în esenţiale şi accesorii (în total 30—50 subiecte), care se depune la Decanat şi se distribue tuturor studenţilor. Aceste chestiuni sunt predate la cursuri şi studentul este interogat la examene în mod exclusiv din ele.

Acest program este mai întâi deliberat în Consiliul Facultăţei. Decanul înaintează Rectorului organizarea învăţământului şi programul pentru anul în curs.

La începutul anului şcolar, se face studenţilor din anul I, un expozeu al organizărei generale a studiilor medicale.

Repartizarea zilelor şi orelor se face de Consiliul Facultăţei.

3. Predarea cursurilor. Oboseala generală de azi face ca învăţământul să evolueze mai mult către demonstraţia vizuală, decât către lecţiunile de la catedră.

a) *Anatomia.* Metodele de învăţământ ale anatomiei introduse în Franţa de profesorul *Farabeuf,* la Ecole Pratique, au făcut o revoluţie în istoria chirurgiei franceze. Graţie acelei organizări, cu ajutoare de anatomie şi prosectori eminenţi recrutaţi prin concurs, Franţa are astăzi cea mai strălucită pleiadă de chirurgi, cari în timpul răsboiului au permis ca 80% din răniţi să se întoarcă pe câmpul de luptă.

Fără a fi predat de un anatomist de carieră, care să posede cunoştinţe întinse de patologie şi de technică operatorie, învăţământul anatomic se poate considera ca inexistent şi absolut inutil pentru înţelegerea studiilor medicale din anii următori.

Metoda în predarea anatomiei descriptive este atât de importantă, că în marile centre universitare străine, *fiece chirurg este şi un bun anatomist.*

Suntem de părere a se creia de urgenţă la noi o agregaţie de anatomie descriptivă, după modelul celor franceze, trimiţându-se un medic serios să lucreze 3—4 ani într'un laborator din Paris.

b) *Patologia externă şi internă.* Este dovedit pentru debutanţi, că nu se pot învăţa bolile direct din carte fără profesor, care să explice rudenia dintre ele, să facă clasificaţiunea şi triajul materialului patologic, despărţind afecţiunile frecvente şi importante de maladiile rare şi de ordine secundară.

Profesorii crescuţi la şcoala Internatului din Paris, ni se par cei mai capabili pentru a preda acest învăţământ arid, dar indispensabil pentru cultura fundamentală a medicului.

c) *Obstetrica.* Predată după metoda celebrei Şcoale Baudelocque din Paris, inaugurată de Profesorul *Pinard,* unde am avut onoarea a fi repetitor, această disciplină a dat Franţei o strălucită pleiadă de *accoucheurs,* cari onorează obstetrica modernă.

Stagiul obligator, dând fiecărui student posibilitatea să efectueze personal mai multe faceri, exerciţii de palpeu abdominal, lucrări practice de manevre şi de operaţii obstetricale, conduse de repetitori, cursuri teoretice *minima* predate după o metodă precisă, permit studentului de a dobândi cunoştinţele indispensabile de specialitate, atât de utile azi în oraşe şi mai ales în satele noastre.

Sunt scutiţi de frecvenţă numai externii şi internii Spitalelor Eforiei şi Brâncoveneşti.

4. Frecvenţa la stagiu şi lucrări practice. Nici o absenţă să nu se motiveze la stagiul de spital şi lucrări practice. *Validarea stagiului să se facă numai după reparaţia absenţelor,* făcând un nou stagiu sau o serie de lucrări practice suplimentare.

Nu se va putea trece examenul oral sau lua inscripţiile fără validarea stagiului sau lucrărilor practice. Absenţele la stagiu se pot complecta în cursul vacanelor.

5. Lucrări practice. Ele sunt obligatorii şi au loc *după amiaza,* care e rezervată exclusiv lor: Anatomie, histologie, fiziologie, anatomie patologică, bacteriologie, patologie experimentală, medicină operatorie, medicină legală, fizică, chimie, farmacologie, parazitologie. Lucrările practice se împart în principale (executate de studenţi) şi secundare (la care studentul se uită: fizică, fiziologie, medicină experimentală).

6. Stagiu de spital. Obligativitatea stagiului, timp de 5 ani, cu începere din anul al 2-lea până în anul al 6-lea, *fiind adânc convins că medicina nu se învaţă în carte, ci la patul bolnavului.*

Dimineaţa, din anul II—VI, e rezervată exclusiv stagiului de spital, unde studentul va fi repartizat în serii, în aşa fel ca în fiece an să urmeze un stagiu de 6—8 luni, în diversele clinici generale şi de specialitate.

Fiece student va începe în anul al II lea cu noţiunile elementare (semiologie) de medicină şi chirurgie generală, apoi, gradual în anii următori: clinicile medicale, chirurgicale, obstetricale, specialităţile medicale şi chirurgicale.

Durata stagiului: clinica medicală şi chirurgicală 8—16 luni, repartizate în mai mulţi ani; clinica obstetricală 3 luni; clinicile de specialităţi câte 2 luni.

Aerophagia şi consecinţele ei

AEROPHAGYL

Bromat de calciu

Citrat de sodiu=$(CH^2)^6 Az^4$

2—4 comprimate dizolvate în apă în decursul mesei la amiază şi seara.

Tuberculoze toate formele, stări de denutriţie şi carenţă

AZOTYL

Lipoid splenic şi biliar. Gomenol camphor şi menthol iradiat.

Pilule: 1—2 în timpul mesei în puţină apă.
Ampule: 1 injecţie la zi ori la 2 zile, intramuscular.

Enterite — Apendicite — Intoxicaţiuni

BIOLACTYL

(Ferment lactic)

Comprimate: 4—5 comprimate pe zi în timpul mesei în puţină apă zaharată.
Lichid: Copii 1/2 de flacon înaintea mesei de amiazi şi seara într'un sfert pahar de apă zaharată.
Adulţi: 1/2 flacon înaintea mesei de amiazi şi seara, într'o treime de pahar de apă zaharată.
Sugaci: 2—6 linguriţe de cafea pe zi în apă zaharată.

La sifilis în toate formele şi stadiile lui

BIVATOL

Sare bismutică în soluţiune uleioasă

Ampule: 6 ctgr. bismut metalic pe 2 cc. 1 injecţie intramusculară la 3—5 zile.

Neurasthenie, Nevrose, Maladii consomptive, Tuberculosă

CALCIGENOL

Fosfat de calciu în suspensie coloidală.

Formă lichidă: 3 linguri de supă pe zi.

Rachitism, toate formele tuberculosei, limfatism carie dentară, creştere dificilă, alăptare, fracturi

CALCIGENOL
IRRADIÉ

Fosfat de calciu coloidal + Vitamina D.

Formă lichid: 2— 3 linguri de supă pe zi.

Gastro-enterite, entero-colite, auto-intoxicaţiuni, fermentaţie gastro-intestinală

CARBONESIE

(Cărbune activ — Magnesia — $CO^3 CA$*)*

3—4 cachete în decurs de 24 ore.

Sedativul netoxic al tuselor rebele

CODOFORME BOTTU

Sirop în 24 ore
- Copii tineri: 2—4 linguriţe de cafea.
- „ mari: 2—4 „ de desert.
- Adulţi: 2—4 linguri de supă.

Comprimate:
- Adulţi: 5—8 timp de 24 ore.
- Copii: 2—3 „ „ 24 „

Afecţiunile căilor respiratorii

CREOPHOSAN

(Fosfat Pinard creosotat şi gaiacolat)

Adulţi: 3 linguri de supă pe zi.
Copii: 3 linguriţe de desert pe zi.

Astenie prin insuficienţă ori desechilibru glandular. — Creştere prea rapidă. — Surmenage fizic şi intelectual. — Convalescenţă

CRINOSTHENYL

Comprimate: până la 8 pe zi (adulţi)
Ampule: 1 injecţie subcutanată pe zi.
Sirop: 1—2 linguriţe de cafea ori desert în timpul mesei.

Extract opoterapic total

ENDOCRISINES FOURNIER

(Ovar — Tiroidă — Orchitina)

Poliglandular M. — Poliglandular F.

Posologia moderată
- 1—3 comprimate pe zi.
- 1 ampulă pe zi.

Insuficienţa ovariană. — Amenorrhee. — Turburări de menopausă. — Sterilitate. — Vomismentele incoercibile ale gravidităţii.

GYNOESTRYL

Foliculină cristalizată

Ampule: 1 pe zi ori la 2 zile.
Picături: 50—100 gute pe zi.
Comprimate: 2—4 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RÉNE DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI:

Vaccinul antistreptobacilar

PREPARAT PRIN PROCEDEUL

Prof. NICOLAU şi Dr. BANCIU

Se întrebuinţează în injecţii subcutane în ulcere şancroase şi complicaţii: fimoze, parafimoze, limfite, adenite.
E foarte bine tolerat, nu dă şoc, nici febră.

Se poate procura la toate farmaciile principale din ţară

Reprezentant General:
FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti, Str. Regală 11 bis,
Telefon: 3-78-66.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

In urma cererei D-lor Medici, preparatul nostru s'a pus în comerţ şi sub formă de comprimate sub denumirea COMPRIMÉS de „FERMENT LACTIC Dr. ROBIN fiecare cutie conţinând 5 tuburi à 10 pastile.

Reprezentanţa: Bucureşti, Str. Regală 11 bis. Telef. 3-78-66.

PYRETO-SULF

cu

acţiune pyretogenă în Neuro-lues

(vezi articolul Rom. Med. No. 2|935)

Fiole intramusculare

Depozit: Farmacia Dr. „AL. ITEANU“
arend. G. Simoniu
Calea Victoriei No. 88 — Bucureşti

7. Examene. Propunem: a) *Reducerea examenelor de fine de an* pentru materiile fundamentale şi principale (în total zece);

b) *Desfiinţarea examenelor de fine de an la majoritatea materiilor ştiinţelor medicale şi de laborator*, înlocuindu-le prin examene de lucrări practice;

c) *Desfiinţarea examenelor de fine de an la unele din clinicele principale şi de specialităţi*, înlocuindu-le prin examene de stagiu la spital.

A) Examenele de fine de an să cuprindă: o probă *practică* (eliminatorie), o probă *teoretică* (scris şi oral).

α) *Proba teoretică*: Scrisă (facultativă) orală (anatomie, histologie, fiziologie, patologie medicală, patologie chirurgicală, higienă, medicina legală).

β) *Proba practică*: Anatomie, histologie.

B) Examene de lucrări practice. (Anatomia patologică, bacteriologie şi medicina experimentală, chimie, farmacologia, fizica şi radiologia, parazitologia, medicina operatorie şi anatomie topografică).

Cu 2 probe:

a) Notaţiunea pentru lucrare.

b) Notaţiune pentru interogare.

C. Examene de stagiu de spital.

1. *La clinicele principale* (medicală, maladiile infecţioase, chirurgicală, obstetricală, sifiligrafică, infantilă şi puericultură);

2. *La specialităţile principale* (oftalmologie, oto-rino-laringologie, psichiatrie);

3. *La specialităţile secundare* (ortopedie, ginecologie, urologie, endocrinologie, neurologie).

Cu două probe:

α) O notă de oral.

β) Notă de examen de bolnav.

D) *Examene de clinică de fine de an.* (Clinică medicală şi terapeutică, chirurgicală, obstetricală).

Studentul va face: *a)* o zi de stagiu cu examen de bolnav şi redactarea observaţiei, într'un loc izolat; *b)* o altă zi de oral recapitulativ.

Juriul de examen pentru finele de an să fie compus din **trei membri**; interogarea o face unul singur, iar nota se va da prin deliberare acelor trei. Un singur membru nu poate respinge; *respingerea are loc numai cu doi din trei membrii.*

Credem absolut indispensabil ca studentul venit la examen să nu fie surprins de întrebări necunoscute. Chestiunile vor fi puse numai dintre cele cuprinse în chestionarul minima al fiecărui curs, depus la Decanat.

De aproape 25 de ani, am introdus la catedra de patologie chirurgicală acest mod de a face, alegând într'un chestionar tipărit şi distribuit studenţilor subiectele cele mai importante, după modelul chestionarului de Externat şi Internat din Paris. Rezultatele obţinute la examen sunt satisfăcătoare.

* * *

Admisibilitatea studenţilor. Pentru a termina mai facem câteva mici sugestii cu privire la constatarea tuturor că la medic, mai mult decât la alţi profesionişti, lipsa unei educaţiuni îngrijite, este un obstacol în succesul carierei sale.

Juriul va avea să ţină seamă, în primă linie, de sănătatea fizică şi mai ales nervoasă a tinerilor ce voesc să fie admişi la medicină. Nervosismul sub toate formele, debilitatea psihică, sunt incompatibile cu practica medicală. Se va da preferinţă elementelor robuste, calme, cu un bun cazier şcolar.

Exerciţiile fizice sub toate formele (tenis, nataţiune, gimnastică), trebue să intre în obiceiurile studentului în medicină.

Eşind din sălile encombrate şi septice (de spitale, disecţie, morgă şi lucrări practice), din amfiteatrele de cursuri, el are nevoe de aer şi soare pe care excursiunile afară din oraş, singure le pot da.

Limbile streine (engleză, franceză, germană) sunt de cea mai mare utilitate pentru viitorul medic, atât pentru studii, cât şi pentru călătorii şi practica profesională. Cunoaşterea îngrijirei şi conducerei automobilului ni se pare asemenea de mare utilitate mentru medic, atât ca mijloc economic pentru deplasări la serviciu şi bolnavi, cât şi ca mijloc de recreaţie în cursul vacanţelor.

O mare lacună pe care am constatat-o la studenţii noştri este că ei nu ştiu să înveţe. S'a zis că liceul, pe lângă acumularea multor cunoştinţe, are de scop «să te înveţe să înveţi»; studenţii cari aspiră să devină medici nu ştiu să înveţe, nu ştiu să se exprime, nu ştiu să expună. Majoritatea din ei «citesc» iar «nu învaţă».

Sunt de părere, ca tinerii docenţi şi conferenţiari să se angajeze la această nobilă misiune, să adopte admirabilul sistem al conferinţelor publice de Externat şi Internat din Paris, atât de utile pentru ei şi pentru studenţi, învăţându-i cum pot asimila în mod precis şi metodic cât mai multe cunoştinţe, graţie *planului* şi *clasificaţiei. Docendo discimus.*

Mai propunem ca studenţii să se obişnuiască să înveţe *din cărţi*, să consulte *periodicele*, renunţând cu desăvârşire la obiceiul de a se servi de *aşa zisele «cursuri»*.

* * *

Propunerile noastre au în vedere numai chestiunile de învăţământ şi urmăresc deocamdată scopul de garantarea *valorei profesionale* a medicului practician, adaptându-l la nevoile vieţei de azi. Va veni vremea şi pentru *mărirea valorei sale ştiinţifice* în conformitate cu noile tendinţe ale progresului ştiinţific, atunci când instalaţiile şi resursele bugetare o vor permite.

Nu am avut în vedere chestiunile de regulament cari cuprind şcolaritatea, inscripţiile, seziunile de examen, transferări dela o facultate la alta, teză, jurii, taxe, exmatriculări.

Redăm un model de program considerat de tranziţie:

I.

Impărţirea materiilor

1. Fundamentale

(cu examen de fine de an)

1. *Anatomie.*
2. Histologie.
3. Fiziologie.
4. Patologie externă.
5. Patologie internă şi patologie generală.
6. Clinică medicală.
7. Clinică chirurgicală.
8. Clinică obstetricală.

2. Principale

1. *Higiena.*
2. Medicina legală.
3. Microscopia: Anatomia patologică. Bacteriologia.
4. Medicina operatorie.
5. Sifiligrafia.
6. Puericultura şi clinica infantilă.

3. Secundare

A. — *Ştiinţe medicale* (cu lucrări practice zilnice 2 luni; şi examen de validare teoretic şi practic).

1. Fizica.
2. Chimia. Pharmacologia.
3. Parazitologia.

B. — *Specialităţi.* (cu stagiu de spital zilnic, 2 luni; şi examen de validare teoretic şi practic).

1. Clinica Ortopedică.
2. » Gynecologică.
3. » Urologică.
4. » Oto-Rino-Laringologică.
5. » Ophtalmologică.
6. » Dermatologică.
7. » Neurologică.
8. » Psihiatrică.
9. » Endocrinologică.

II.

Programul de cursuri

ANUL I.

Dimineaţa: Cursuri teoretice.

După masă: Anatomie. Histologie. Physiologie (asistă la experienţe).

ANUL II.

Dim.: Stagiu spital (8 luni): Medicină şi chirurgie (Semiologie).

După masă: Patologie externă. Patol. internă şi Patol. generală. Anatomie patologică. Bacteriologie. Med. experimentală (asistă la experienţe).

ANUL III.

Dim.: Stagiu de spital (8 luni): Cl. Medicală şi terapeutică. Cl. Chirurgicală. Cl. obstetricală.

După masă: Higienă. Chimie. Farmacologie.

ANUL IV.

Dim.: Stagiu de spital (8 luni): Cl. Medicală şi maladii infecţioase. Cl. Chirurgicală. Cl. Infantilă şi Puericultură. Cl. Sifiligrafică.

După masă: Medicină legală. Fizică. Radiologie.

ANUL V.

Dim.: Stagiu de spital (6 luni): Clinică medicală. Clinică chirurgicală.

Stagiu de spital (2 luni): Clinică ortopedică. Clinică neurologică.

După masă: Parazitologie. Anatomie topografică. Medicină operatorie.

ANUL VI.

Dim.: Stagiu de spital (4 luni): Clinică medicală. Clinică chirurgicală.

Stagiu de spital (2 luni): Clinică gynecologică. Clinică urologică.

După masă: Stagiu de spital (2 luni) Clinică Psihiatrie. Clinică Endocrinologie. Clinică Ophtalmologie. Cl. Oto-Rino-Laringologie.

III.

Examene.

I.—10 examene *de fine de an* la materiile fundamentale şi principale (în comisie de trei examinatori):

1. Anatomie.
2. Histologie.
3. Physiologie.
4. Patologie externă.
5. Patologie internă şi patologie generală.
6. Clinică medicală şi terapeutică.
7. » chirurgicală.
8. » obstetricală.
9. Higienă.
10. Medicină legală.

II. — 7 examene *de lucrări practice* la materiile principale şi secundare:

1. Anatomie patologică.
2. Bacteriologie şi medicina experimentală.
3. Chimie medicală.
4. Farmacologie.
5. Fizică medicală. Radiologie.
6. Parazitologie.
7. Medicină operatorie. Anatomie topografică.

III. — Examene *de stagiu de spital* la clinicile principale:

Stagiu clinică medicală şi maladii infecţioase.

Stagiu clinică chirurgicală.

» » Dermato-sifiligrafică.

» » infantilă şi puericultură.

IV. — Examene *de stagiu* de specialităţi:

1. Clinică ortopedică şi chir. infantilă.
2. » neurologică.
3. » gynecologică.
4. » urologică.
5. » psihiatrie.
6. » endocrinologie.
7. » oftalmologie.
8. » oto-rino-laringologie.

Generalul Dr. VICOL

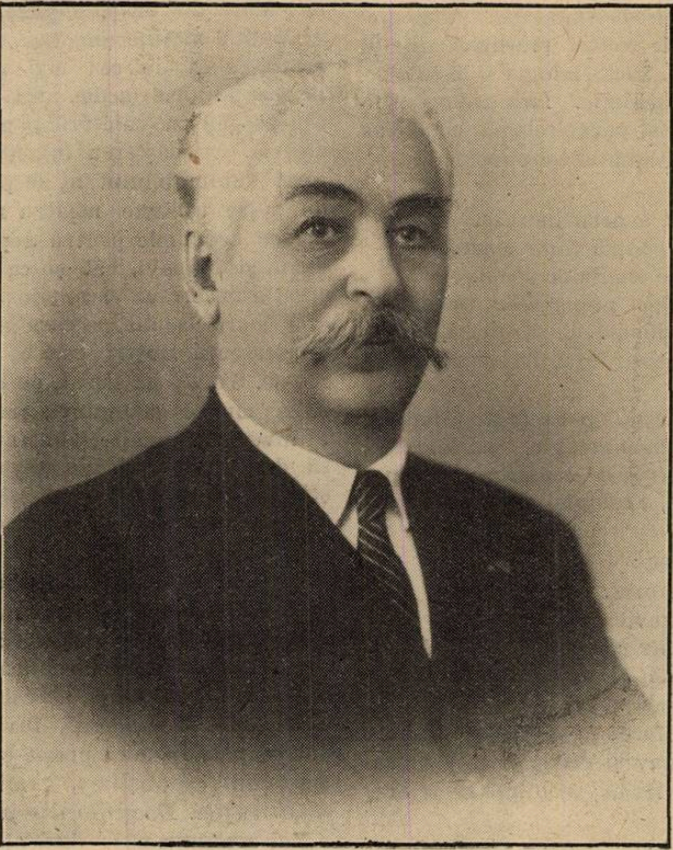
Generalul Vicol, dispărut zilele trecute dintre noi, a fost o mare personalitate, un entusiast animator şi un om de o bunătate excepţională.

Fiecare din aceste însuşiri erau suficiente pentru a îndreptăţi sentimentele de sinceră iubire şi mare stimă de care s'a bucurat întotdeauna Generalul Vicol.

Cele trei însuşiri, întrunite însă în acelaş om, constitue o raritate şi tocmai această îmbinare de calităţi antagoniste, făceau farmecul personalităţei Generalului Vicol.

L-am cunoscut, în apogeul carierei sale militare, în timpul marelui război ca medic şef al armatei.

In epoca sanitară cea mai critică, în mijlocul dezastrului cauzat de epidemii, în descurajarea cea mai adâncă, Generalul Vicol aducea nu numai o speranţă de mai bine, dar sugera siguranţa succesului final Succes medical, succes sanitar şi mai presus de aceasta, marele succes militar şi naţional, supremul idea al unor armate în restrişte.



Generalul Dr. VICOL

Generalul Vicol, aducea în toate formaţiile sanitare, acest spirit de optimism patriotic şi de curaj care tonifica moralul şi stimula energiile.

Dar opera spirituală înfăptuită de Generalul Vicol, în cursul campaniei, a fost dublată de importante realizări materiale, graţie cărora armata s'a putut reface din punct de vedere sanitar, pentru a trăi zilele glorioase din a doua parte a războiului.

Printre generalii cari au adus o parte importantă la conducerea războiului şi în victoria finală, Generalul Vicol a ocupat un loc de frunte.

Dar imuabilele legi militare cari impun norme riguroase în ceia ce priveşte vârsta ofiţerilor, oricât de bine ar fi fost dotaţi, au impus ieşirea Generalului Vicol la pensie.

Atunci s'a produs din partea corpului medical românesc, acea unanimă manifestaţie de mare stimă, de profundă simpatie şi de deosebită încredere, cari au determinat alegerea Generalului Vicol la prezidenţia Asociaţiei generale a medicilor.

Activitatea sa de conducător a fost însufleţită de o iubire cordială pentru toţi medicii, de o pasionantă luptă pentru prestigiul profesional şi de o continuă stăruinţă pentru ameliorarea situaţei materiale şi morale a medicilor.

Asociaţia noastră generală, datoreşte Generalului Vicol, clădirea sa din str. Isvor, patrimoniu însemnat, care asigură baza materială, indispensabilă unei instituţii menită să ducă lupte mari şi grele.

Prezidenţia Generalului Vicol, în epoca de tranziţie şi de primă organizare a ţărei întregite, a însemnat o pagină luminoasă în istoricul Asociaţiei generale a medicilor.

El a închegat într'o Asociaţie puternică şi unitară, corpul medical din toate regiunile ţărei. A luptat cu tendinţele separatiste, a înlăturat divergenţele, a netezit asperităţile şi a reuşit să încadreze în Asociaţia generală,— pe toţi medicii ţărei.

Terminând misiunea sa la Asociaţia medicilor, spiritul creator al Generalului Vicol, a abordat un nou domeniu de activitete medicală şi socială, care se cerea desvoltat şi organizat, acela al Balneologiei.

Aici a desfăşurat o muncă pasionată şi rodnică. Organizaţia ştiinţifică, profesională şi economică a staţiunilor balneare româneşti, datoresc, în primul rând, Generalului Vicol, prosperitatea lor actuală.

In cele trei direcţii mari în care a lucrat: în armată, în Asociaţia generală a Medicilor şi în Balneologie, Generalul Vicol a fost un inovator şi un creator.

Istoria medicinei româneşti va reţine luminoasa sa figură şi marile sale realizări, iar noi cari l-am cunoscut, vom păstra întotdeauna, amintirea omului bun, capabil şi entusiast, care a fost Generalul Vicol.

Profesor Dr. P. TOMESCU

● Medicamentul ideal al tuturor formelor de GRIPĂ trebuie să fie un bun Antitermic, antineuralgic, şi desinfectant general.

Toate aceste proprietăţi sunt întrunite în Tabletele

HEXOPON

● Desinfecţia rinofaringelui înseamnă o apărare bună a organismului în contra multor boli infectocontagioase.

NASOL

Conţine substanţe cari diminuă hiperemia mucoasei nazale, desinfectează nasofaringele, mucoasa nazală şi căile respiratorii superioare.

«UFAROM» S. A. R. Uzinele Chimico-Farmaceutice Române
fost Egger & Co. S. A., CLUJ

Tratamentul îndelungat al

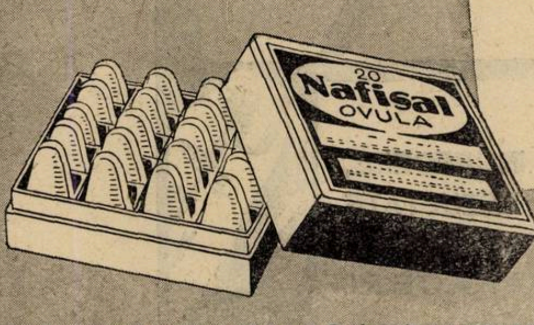
Scurgerilor vaginale

necesită un preparat bun şi eftin

Prescriti deci

Nafisal-Ovula

Desinfectant
Desodorant
Nu atacă mucoasa



Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & CO., G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

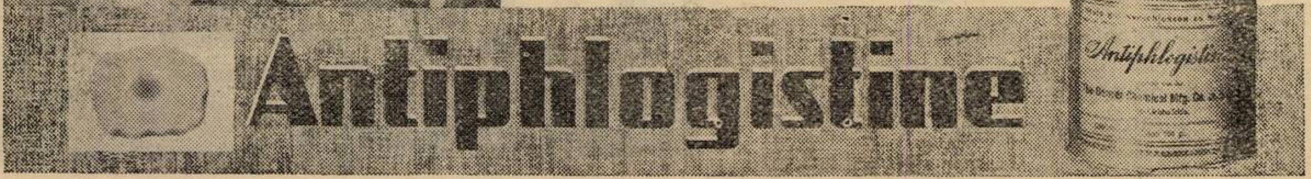
Reprezentant pentru Rumânia: **Rudolf Forck, Bucureşti III**, Str. General Eremia Grigorescu, 9

Tusea

In legătură cu **Laringita, Faringita, Bronchita, Pleurita,** sau **Pneumonia** şi mai cu seamă orice tuse dureroasă şi plicticoasă, prin tratamentul cu ANTIPHLOGISTINE, care trebue aplicat atât de cald, cât poate tolera pacientul, fără să fie incomodat, dă cele mai bune rezultate.

In general **Antiphlogistine** procură o hiperemie activă care calmează congestia, uşurează respiraţia, în timp ce tusea cedează şi devine mai puţin dureroasă.

Eşantioane şi literatură la cerere.



THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK U. S. A.
DROGUERIA „STANDARD" S. A. R., Str. Sf. Ionică No. 8.
Bucureşti I

NASUL
şi GÂTUL
CONSTITUESC POARTA DE
INTRARE A MULTOR MALADII

Rinoleina

Previne şi vindecă, guturaiul, rinite, gripa, emoragiile nasale, febra fânului, catare, otite laringite, tusea şi afecţiunile căilor respiratorii

BTB
"RINOLEINA"
POMATA
PRODOTTI SPECIALIZZATI

PRODUS DE INCREDERE,
30 ANI DE REZULTATE
FERICITE. FERIŢI-VA
DE CONTRAFACERI.

G. CENTONZE
BUCUREŞTI (VI.) STR. DR. CLUNET, 3 TELEFON 3-8084

REVISTA CARŢILOR

Prof. Dr. Gheorghe Popoviciu: Elemente de pediatrie şi puericultură, Vol. I-II, Cluj, Tip. Lumina, 1936. 392 p g.

Profesorul *Popoviciu* dela Cluj aduce o nouă dovadă a activităţii sale rodnice, atât de necesară pentru ridicarea unei ramuri a medicinei româneşti, la locul care i se cuvine.

Intr'adevăr — pentru a cita din prefaţa autorului — pediatria a ajuns în medicina apuseană una din ramurile cele mai însemnate şi evoluiază cu paşi repezi spre un loc de frunte. Cu atât mai mult acest loc i se cuvine la noi, unde morbiditatea şi mortalitatea infantilă sunt cele mai mari din Europa. In ţările apusene şi chiar în ţările care ne înconjoară dinspre sud şi est, situaţia puericulturală s'a ameliorat mult în raport cu noi şi cu trecutul, în care situaţia noastră era relativ mai bună. Este timpul suprem ca şi la noi, singurii cari nu prezentăm aproape nici-un progres mai simţitor, morbiditatea şi mortalitatea infantilă să fie combătute. Lupta contra acestui flagel, cel mai grozav care ne bântue, este cu atât mai indicată, cu cât în timpul din urmă natalitatea, în trecut foarte ridicată, a început să scadă uneori înspăimântător de brusc. Cu deosebire este accentuată această scădere în regiunile noastre cele mai avansate sub raport economic şi cultural, situate la frontiera de Vest. Bilanţul cel mai trist îl prezintă Banatul, cu natalitatea scăzută la jumătatea celei din Moldova, dar cu mortalitatea infantilă menţinută la cel ma ridicat nivel din întreaga ţară. Această situaţie nu mai poate dăinui. Se ştie că nimic nu se poate combate mai prompt ca mortalitatea infantilă. Rezultatele cele mai frumoase pot fi obţinute în câţiva ani cu mijloacele cele mai simple. Trebue o bună organizare, executarea metodică a acestor mijloace şi, bine înţeles, înainte de toate, cunoaşterea lor precisă.

Iată motivele care au grăbit apariţia acestui tratat care dă toate cunoştinţele indispensabile medicilor, studenţilor şi multe din capitolele surorilor de ocrotire, în ramura care e astăzi cea mai actuală a medicinei româneşti. Apariţia lui la Facultatea de medicină a Daciei Superioare este motivată prin situaţia puericulturală în special disperată tocmai în această regiune a ţării, unde viitorul neamului trebue să ne preocupe şi să fie asigurat mai mult ca oriunde. Tot aici manualul este menit să înlocuiască tratatele străine de acest fel, mult prea răspândite.

Manualul dă pe scurt toate capitolele medicinei infantile, atât ale celei curative (pediatria propriu zisă), cât şi ale celei preventive (puericultura, igiena şi ocrotirea copilului). Acestea din urmă i s'au adăogat pediatriei în Apus, ca fiind tot mai importante; în anii din urmă, caracterul medicinei infantile devenind astfel, mai mult ca în alte ramuri, profilactic (mai ales în ce priveşte nutriţia şi bolile infecţioase). La noi, din cauzele arătate, această transformare este încă şi mai indicată.

Deasemenea se insistă asupra fiziologiei clinice a copilului, o ramură neglijată în trecut, indispensabilă însă ca studiu fundamental în medicina infantilă, în primul rând în cea preventivă.

Strâns legată de fiziologia copilului se înşiră alimentaţia copilului normal.

Alături de semiologia şi patologia infantilă, se dau în ceiace priveşte terapeutica infantilă, toate detaliile posibile într'un asemenea tratat scurt. Semiologia clinică se complectează cu cea radiologică şi de laborator, creaţii ale timpurilor moderne, de un rol deosebit în pediatrie, unde semnele clinice sunt mai greu de stabilit, rămânând adesea nesigure.

Ordinea grupării şi apariţiei în volume a acestor capitole, coincide cu importanţa lor practică, ordinea didactică şi lipsurile cele mai arzătoare. Astfel volumul I-iu este totodată cel mai indicat şi din cauza lipsei unui tratat românesc de puericultură. Deasemenea ne-a lipsit o semiologie infantilă românească, care este subiectul volumului al 2-lea alături de terapia infantilă.

In sfârşit, volumul al 3-lea, care apare în curs de câteva săptămâni, va întregi cu tot ce mai trebue ştiut asupra fiecărei boli de copii în parte.

Alături de expunerea clară, concisă şi o limbă ştiinţifică românească impecabilă lipsită de barbarisme, — condiţie cu deosebire indicată în provinciile alipite, — tratatul are meritul de a păstra calea mijlocie între diferitele şcoli. Cunoscător al tuturor surselor bune, pe care medicina latină, în frunte cu cea franceză, împreună cu cea germană, engleză şi americană (inclusiv cea maghiară inspirată de germani), i le pune la dispoziţie, eruditul profesor dela Cluj ştie să rămână în acelaş timp obiectiv şi original. Elev şi adept al şcoalei din Heidelberg, unde a adus preţioase contribuţii personale în elucidarea celor mai actuale probleme de medicină infantilă, autorul ţine să arate rolul pe care l-a avut asupra evoluţiei sale în primul rând maeştrii de-acasă români. Drept indicaţie a acestor influenţe, cartea o dedică profesorilor *Iacobovici* şi *Manicatide*, apoi profesorilor *Loro* şi *György*, accentuând în acelaş timp influenţele pe cari le-a avut, între cei mulţi, asupra D-sale cu deosebire profesorii *Czerny, Niţulescu* şi *Urechia.*

Forma externă este absolut occidentală, foarte îngrijită. Sistematizarea vastului material înlesneşte mult pătrunderea şi asimilarea lui. Clasificarea este modernă cu o justă şi preţioasă notă personală, accentuându-se importanţa nutriţiei în patologia organismului în creştere. Deşi profesorul *Popoviciu* a adus importante contribuţii originale în acest domeniu ca şi în atâtea altele expunerea nu depăşeşte cu nimic strictul necesar din punct de vedere didactic şi nici obiectivitatea ştiinţifică.

Valoarea didactică, totodată original ştiinţifică a tratatului, o constitue însă poate mai mult materialul enorm. redat prin figuri şi grafice, care ilustrează în modul cel mai clar expunerea din text. Ele sunt rezultatul cercetărilor lungi ştiinţifice şi observaţiunilor clinice ale autorului, în parte ale şcoalei clujene. In special figurile din volumul II sunt cel mai bun ghid semiologic, ilustrând diferitele boli şi semnele lor cu o bogăţie întâlnită numai în puţine tratate apusene, putându-le face cinste şi acestora.

Intenţia autorului de a da prin fiecare volum aparte un întreg utilizabil şi independent a fost pe deplin ajunsă. Totuşi, tratatul va fi cu adevărat folositor abia în întregime. Dorinţa profesorului *Popoviciu* de a îmbogăţi medicina românească — scurt timp după preluarea catedrei de pediatrie din Cluj — cu tratatul care lipsea mai mult, este cu atât mai meritoric, cu cât nu demult ne-a dat primul tratat românesc de Fiziologie medicală, de Ocrotirea mamei şi copilului, etc.

Incontestabil, redactarea de manuale este munca cea mai grea, cea mai istovitoare şi plină de renunţări din toate activităţile omului de ştiinţă. In medicină ea cere nu numai o renunţare la o parte din activitatea ştiinţifică originală clinică şi de laborator, — cu deosebire grea renunţare pentru cei pasionaţi de această activitate, ca prof. *Popoviciu,* — dar în acelaş timp cere o însemnată desinteresare, dacă nu o jertfă materială.

La noi, la aceasta, se adaogă răspunderea personală, pe care autorul trebue să şi-o ia, în deosebi aceea a cheltuelilor, a grijii pentru formă, a ilustraţiilor, etc., necunoscute autorilor din Apus, unde ele rămân pe seama editorului. Dar greutatea cea mai mare, iarăşi specifică nouă, cu deosebire în provinciile alipite, o prezintă lipsa propriuzisă de limbaj medical românesc.

Cu atât mai mare este prin urmare meritul Profesorului *Popoviciu* care a ştiut să aducă o nouă mare jertfă, slujind cauza cea mai sfântă a medicinei româneşti şi totodată problema de cel mai vital interes pentru viitorul ţării. Prin munca d-sale enormă, şi prin actuala sa realizare şi-a cucerit un bine meritat loc alături de capii pediatriei din statele cele mai civilizate. Această activitate a d-sale, dublată de cea ştiinţifică originală medicală şi socială, atât de bogată şi preţioasă, pe care o urmărim cu viu interes, nu este deloc neimpunătoare, cum crede d-sa. Cartea intitulată cu o modestie atât de nemeritată «Elemente de pediatrie şi puericultură» împreună cu activitatea d-sale atât de abnegată, au atras tot interesul întregului corp medical şi a tuturor factorilor chemaţi asupra acestor probleme, a căror soluţionare vizată şi propagată de autor, însumează totodată atingerea idealurilor celor mai frumoase pentru poporul românesc.

Dr. G. RETEZEANU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Comunicarea d-lui profesor Danielopol la Senat asupra prelungirei stagiului profesorilor universitari

In şedinţa Senatului de Marţi 24 Noembrie 1936, D-l Profesor Dr. *Danielopol*, a făcut următoarea comunicare:

«Prelungirea stagiului profesorilor universitari ce permite legea învăţământului superior actualmente în vigoare, care poate fi utilă şi dreaptă în unele cazuri, a dat loc la incoveniente grave prin modul cum această dispoziţiune a fost aplicată.

Inainte de răsboi limita de vârstă a profesorilor universitari era de 70 ani şi nu se făcea nici-o excepţiune.

După răsboi însă, insuficienţa pensiei care varia împrejurul cifrei de 10.000 lei pe lună şi care lăsa pe profesorul onorar într'o situaţiune materială deplorabilă, a fost motivul prelungirei stagiului profesorilor.

A venit însă legea învăţământului universitar din 1932 care întregeşte pensia profesorului până la cuantumul lefii, care prin urmare face să dispară motivul material al prelungirii şi totuşi se admite prelungirea stagiului.

Consider această dispoziţiune ca excecelentă. E bine în adevăr, anumitor personalităţi universitare să le acordăm 2 ani de stagiu în plus. Dar s'o facem numai atunci când nevoile învăţământului o reclamă.

Se înţelege dela sine că prelungirea stagiului nu trebue să fie acordată decât în cazuri excepţionale, căci dacă legiuitorul ar fi înţeles ca stagiul tuturor profesorilor să fie prelungit nu ar mai fi stabilit o limită de vârstă. Totuşi prelungirea s'a acordat în toate cazurile, la toţi profesorii şi de mai multe ori, din 2 în 2 ani, aceluiaşi profesor.

Nu sunt contra acordării prelungirii, dar numai cu condiţiunea ca să nu fie acordată decât o singură dată, iar nu la infinit; să fie aplicată numai în cazuri excepţionale şi nu la toţi profesorii şi hotărârea Facultăţii să fie luată prin vot secret.

Astăzi mai mult decât oricând avem nevoie să ştim din vreme, care sunt catedrele ce vor deveni vacante şi la ce dată putem noi să decidem asupra soartei lor. Nu voiu vorbi decât de Facultăţile de Medicină. Progresul ştiinţelor biologice şi în special al medicinei, necesităţile sociale ce s'au născut după răsboi, necesită o racordare mai înţeleaptă a învăţământului medical, care prepară pe medici şi sănătatea publică, pentru care îi preparăm, ne impune în mod cu totul imperios o reformă radicală a învăţământului medical, care astăzi este prea desvoltat în unele părţi şi prea puţin în altele. Sunt anumite discipline, ca de exemplu aceea a Medicinei sociale şi a Eugeniei care trebuesc înfiinţate la Facultăţile noastre. Este de altă parte absolut indispensabil pentru studiile medicale să înfiinţăm anul preparator compus din fizică, chimie şi biologie. Ne lipsesc aşa dar cel puţin 5 catedre de care avem absolută nevoe.

Dar de altă parte, nu putem mări la *infinit* numărul catedrelor, căci nu mai putem încărca programul, nici lungile studii medicale. Suntem obligaţi pentru a înfinţa aceste discipline să schimbăm destinaţia, la data când ele vor deveni vacante, a unor catedre ce în organizaţiunea nouă sunt mai puţin utile, sau să fuzionăm două învăţăminte la aceiaşi catedră.

Legea actuală ne permite să schimbăm destinaţia unei catedre numai atunci când ea devine vacantă.

Dar aci nu este vorba de o singură catedră, ci de un grup întreg de discipline care trebuesc înfiinţate, desfiinţate sau fuzionate, de o reformă radicală a învăţământului medical, ceeace nu putem realiza aşteptând ca fiecare catedră să devină vacantă. Trebue de urgenţă să lucrăm la această reformă şi să adoptăm un program de ansamblu şi pentru aceasta trebue să stabilim de acum, pentru 5 sau 6 catedre, ce destinaţiune trebue să le dăm, atunci când prin punerea la retragere din oficiu a profesorilor, ele vor deveni vacante.

După cum voi încerca să arăt şi cu ocaziunea discuţiunei la Mesaj, este necesar ca chiar de acum să se prevadă într'o lege universitară titulatura catedrelor de care fiecare Facultate are nevoe şi în aceeiaşi lege, modul în care diferitele discipline vor fi transformate în ziua în care catedrele vor deveni vacante.

Toate aceste modificări trebuesc făcute bineînţeles, luând prealabil avizul Facultăţilor.

Dacă însă noi vom acorda la infinit prelungiri de stagiu, întreg acest program devine irealizabil, căci nu mai putem să ştim niciodată data la care catedrele vor deveni vacante.

Este absolut indispensabil să se vie cu o lege prin care să se stabilească odată pentru totdeauna condiţiunile exacte în care se poate acorda prelungirea. Şi repet, eu cer ca prelungirea stagiului profesorilor dincolo de 70 de ani, să nu fie admisă decât o singură dată pe un termen de 2 ani, ca să nu fie acordată decât în mod cu totul excepţional, după o matură chibzuinţă şi prin vot secret. Trebue să adaug că un număr însemnat dintre profesorii Universităţilor noastre sunt de această părere.

S'a criticat mult şi pe nedrept în ultimul timp Universităţile noastre, căci s'a luat excepţiunea drept regulă. Ţara românească poate fi mândră de învăţământul său universitar. Facultăţile noastre dau absolvenţi ce se pot măsura fără teamă cu diplomaţii celor mai strălucite Universităţi din lume, şi ştiinţa românească a trecut de mult şi în mod larg hotarele ţării. Nu este însă mai puţin adevărat că este necesar ca în mod periodic să reformăm învăţământul şi că de altă parte legiuirile noastre universitare conţin dispoziţiuni cari ne împiedică de a o face.

Voiu avea ocazia în mai multe rânduri să mă ocup în această sesiune de reforma universitară. Pentru moment, atrag atenţiunea d-lui ministru al educaţiunei naţionale asupra unuia din punctele cele mai importante ale acestei reforme — prelungirea stagiului profesorilor — rămânând dacă este nevoe, să desvolt o interpelare în această chestiune».

Locuri de medici vacante la Ministerul sănătăţii

In conformitate cu art. 201 din legea sanitară publicată în Monitorul oficial No. 140 din 22 Iunie 1936, se aduce la cunoştinţa generală că sunt vacante următoarele posturi de medici pendinte de Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale:

Medic primar judeţul Hunedoara; Medic circ. urbană Muncipiul Brăila; Medic primar secţia boli interne spit. Orhei; Medic primar secţia boli interne spit. Aiud; Medic primar spitalul epidemic Oradia Mare; Medic primar Sanatoriul T. B. C. Nifon, jud Buzău.

Cinci posturi de medici venerieni (la dispensarii antiveneriene) la serviciul sanitar al Capitalei.

Medic spital mixt: Balta, jud. Mehedinţi; Tg. Secuesc; Turtucaia; Mălini, jud. Baia; Poroschia, jud. Teleorman; şi circ. Şapte Sate jud. Lăpuşna.

Medic de circ.: Câineni, jud. Argeş; Uda de sus, jud. Argeş; Fărău, jud. Alba; Vascău, jud. Bihor; Ţântari, jud. Braşov; Zăbriceni, jud. Bălţi; Movila Miresei-Brăila; Brăiliţa, jud. Brăila; Ferdinand, jud. Bacău; Sasca Montană, jud. Caraş; Siliştea, jud. Constanţa; Huedin, jud. Cluj; Hargău, jud. Cluj; Bălceşti, jud. Cluj; Jugureni, jud. Dâmboviţa; Ibăneşti, jud. Dorohoi; Bibeşti, jud. Gorj; Dinăuţi, jud. Hotin; Bretca Română, jud. Hunedoara; Lupeni, jud. Hunedoara; Coşereni, jud. Ialomiţa; Principesa Maria, jud. Ialomiţa; Săbăreni, jud. Ilfov; Spanţov, jud. Ilfov; Scoreni, jud. Lăpuşna; Broscari, jud. Mehedinţi; Ilovăţ, jud. Mehedinţi; Sărnaş, jud. Mureş; Bicazul Ardelean, jud. Neamţ; Călugăreni, jud. Neamţ; Crăsnăşeni, jud. Orhei; Ion Calinderu, jud. Olt; Tăriceni, jud. Prahova; Jirlău, jud. R.-Sărat; Bosanci, jud. Suceava; Surduc, jud. Sălaj; Baţa, jud. Severin; Moara Nouă, jud. Soroca; Negreşti, jud. Satu Mare; Murgeni, jud. Tutova; Delacheu, jud. Tighina; Jibert, jud. Târnava Mare; Luncaviţa, jud. Tulcea; Mahmudia, jud. Tulcea; Baraolt, jud. Trei Scaune; Roşiori de Vede, jud. Teleorman; Siliştea, jud. Vlaşca; Soleşti, jud. Vaslui.

Domnii medici cari întrunesc condiţiunile legale de a ocupa aceste posturi, vor face cereri Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale, Calea Griviţei No. 64 Bucureşti, în termen de 30 zile dela data înserărei prezentei publicaţiuni în Monitorul Oficial.

TRIADA ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecţiuni intravenoase
şi " " 5 " ptr. injecţiuni intramusculare.
Efect extraordinar de puternic şi uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant şi eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
Bucureşti III.

MAUR & CO.

PECTOFEDRIN

Conține principii activi extrași din plantele: **Marrubium vulgare, Inula Helenii, Thymus vulgaris și Equisetum arvense,** în asociație cu sulfoguaiacolat de potasiu, benzoat de sodiu, bromură de potasiu și efedrină.

Posedă o triplă acțiune: fluidifiant, expectorant și aseptisant asupra produșilor de expectorație.

Ușurează expectorația, calmează tusea, fiind în acelaș timp și un remineralizant.

Indicație: Răceli, bronșite, catarul bronchiilor, gripă, astmă, tuberculoză, laringită, tusea convulsivă.

MARRUBIUM lucrează asupra căilor respiratorii în mod asemănător cu terpina provocând secreția mucoasă și exercitând o acțiune antiseptică. Acțiunea sa e lipsită de pericolul de congestie și inflamație.

Prin acțiunea sa de tonic amar justifică întrebuințarea în tuberculoză, chiar dacă n'are acțiune asupra bacilului Koch, însă se opune la înmulțirea germenilor.

EQUISETUM, întrebuințat cu folos în afecțiunile pulmonare, este considerat de Renon ca un agent prețios de remineralizare în tuberculoză, favorizând reacția de apărare a organismului prin provocarea unei proliferări fibroase activă.

INULA HELENII este un bun medicament al căilor respiratorii, exercitând o acțiune locală topică cicatrizantă. Calmează iperexcitabilitatea laringelui, calmând tusea și favorizând expectorația.

Dă rezultate în catarele laringelui, pulmonare și ale bronchiilor. O eficacitate miraculoasă prezintă în cura tusei convulsive.

THYMUS VULGARIS, antispasmodic şi antiseptic sub formă de infuzie sau de sirop, se întrebuinţează în tratamentul tusei în general şi în special a tusei convulsive.

EFEDRINA este indicată în astma esențială sau de origine alergică, unde efectul efedrinei se manifestă chiar după 1/4—1/2 oră dela ingestiune. In bronşitele cronice, specie de emfizem, ca şi în dispnea permanentă, efedrina poate folosi prin faptul că uşurează expectorația.

1 linguriță (5 c. c.) Pectofedrin conține:

Benzoat de sodiu 0,10; Bromură de Potasiu 0,15; Sulfoguaiacolat de K 0,20; Clorhidrat de efedrină 0,01.

Prețul pentru public Lei 115.

GLUCONAT DE CALCIU

„ITEANU"

Sol. 10% în fiole de 5 şi 10 ccm.

VALOBROM

ITEANU

Lichid cu gust plăcut. Conține: Extracțiunea totală a rădăcinei de Valeriana officinalis și compuși organici ai bromului și acidului dietilbarbituric. **Sedativ, calmant al sistemului nervos, indicat în tratamentul Isteriei, Neurasteniei, Insomniei, Migrenei, Meninginismului, Ticurilor nervoase, etc.**

Doza zilnică: Pentru adulți 2—4 lingurițe simplu sau cu puțină apă.

Prețul pentru public Lei 115.

Fenomenele inflamatorii acute ale mucoasei nazosinuziene constituesc primele manifestațiuni ale atâtor infecțiuni generale și germenii patogeni trăesc multă vreme, atât la copii cât și la adulți, în cutele mucoasei, în glande și sinusurile feței, cu multiplele lor colțuri pot deveni adevărate rezervoare de agenți patogeni.

Deaceea terapia modernă, în prevenirea și combaterea diferitelor afecțiuni contagioase, nu poate neglija nici un mijloc terapeutic, care tinde la realizarea condițiilor de eliminare a secrețiunilor purtătoare de microbi.

„INHALANTOL" (Pastile pentru inhalații)

ce prezentăm corpului medical și care a fost încercat în nenumărate cazuri de: gripă, scarlatină, pojar, rinită simplă, sinuzite acute și cronice, congestive și supurate, faringite, laringo-tracheită, bronșită și cataruri ale trompei lui Eustache, prin farmaco-dinamia substanțelor constitutive realizează descongestionarea mucoasei și prin lichefiarea secrețiunilor ajută la drenarea cavităților sinuziene.

Oleurile eterice și substanțele balzamice, Menthol, Gomenol, Bals. Peru, Ol. Pini, n'au nici un efect vătămător asupra organismului și a mucoasei respiratorie și se pot întrebuința de oricine și oriunde.

„Inhalantol"-ul are marele avantaj asupra multor preparate, că se prezintă sub o formă de pastilă, dozajul astfel este perfect asigurat și se poate întrebuința cu rezultat, atât la copii, cât și la adulți.

„Inhalantol"-ul prin compoziția lui se bucură și de un parfum agreabil și nu produce nici cea mai mică senzație de greață.

Modul de întrebuințare: Se va pune una pastilă la ½ litru apă fierbinte, acoperindu-se vasul cu un cornet de carton și inhalându-se vaporii timp de 5 minute.

Prețul pentru public Lei 100.—

Lubroïl

PARAFIN CHIMIC PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipațiilor rebele, Colitelor mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulți 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe.

Prețul pentru public Lei 88.

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIȚIA: Chinat de piperazină, formină și săruri de lithiu.

Indicat în: **Artritism, Gută, Reumatism, Sciatică, Uricemie, Obezitate. Eliminator al acidului uric.**

DOZA:
2—4 măsuri pe zi.

Prețul pentru public Lei 115.

Laboratorul Dr. AL. ITEANU
BUCUREȘTI I, — Str. Vasile Lascar 5 și 7

Parlamentul medical

In zilele de 28 şi 29 Noembrie s'au ţinut la Asociaţia generală a medicilor, şedinţele primei sesiuni a Parlamentului medical, sub preşidenţia D-lui Profesor Dr. *P. Tomescu.*

S'au discutat următoarele chestiuni:

1. Repartizarea medicilor la formaţiunile sanitare, în caz de război.

2. Casa de asigurare a Corpului medical.

3. Organizarea sanitară în mediul rural.

In numărul viitor al revistei, vom publica o dare de seamă amănunţită asupra desbaterilor cari au avut loc şi asupra hotărârilor ce s'au luat.

In ceia ce priveşte, organizarea sanitară, în mediul rural, s'a ajuns, în urma raportului D-lui Dr. *I. Stoichiţă* la următoarele puncte de vedere:

1. Fiecare sat sau comună rurală, să de cel puţin o moaşă comunală diplomată, bine pregătită pentru asigurarea asistenţei normale a naşterilor. Se va insista pentru sporirea şcolilor de moaşe în scop de a dispune cât mai curând posibil de numărul necesar pentru toate comunele rurale din ţară.

2. Să se menţină medicul de circumscripţie sanitară rurală cu atribuţii mixte: curative şi preventive. Să se sporească numărul medicilor de circumscripţie, ajungând-se la proporţia de un medic la maximum 8000 locuitori.

Se va asigura în mod efectiv acoperirea cheltuelilor efective de transport pentru medicul sanitar, precum medicul sanitar, precum şi locuinţa în natură.

Medicii sanitari din circumscripţiile sărace fără nici o posibilitate de clientelă particulară, vor primi pe lângă salar o primă de reşedinţă.

Asociaţia generală a medicilor socoteşte că experienţa medicilor cu contract de reşedinţă din mediul rural, trebue continuată şi amplificată.

3. La reşedinţa fiecărei circumscripţii sanitare rural se va înfiinţa o Casă de sănătate, compusă din: cameră de aşteptare şi cameră de copii mici, o bae-duş şi o mică bucătărie demonstrativă. Infiinţarea acestor case de sănătate se va face în mod succesiv, pe măsura posibilităţilor bugetare prin contribuţia statului, judeţului şi a comunelor interesate,

4. Pe lângă fiecare medic de circumscripţie sanitară rurală va funcţiona ca personal sanitar auxilar: o soră de ocrotire şi un conductor technic sanitar (în locul fostului agent sau oficiant sanitar),

Sora de ocrotire se va ocupa exclusiv de medicina preventivă şi, îndeosebi, de problema mortalităţii infantile şi a combaterii bolilor medico-sociale, având un rol de educatoare sanitară în familia ţărănească, conducătorii technici sanitari vor activa pe terenul sanitaţiei (igiena locuinţei, construcţii de locuinţă, fântâni, closete rurale etc.) şi în domeniul combaterii epidemiilor.

5. Până la posibilitatea de a se realiza plăşi sanitare pentru 50—60.000 locuitori asociaţia medicilor socoteşte necesar să se înfiinţeze pentru fiecare judeţ, câte un post de medic igienist. Medicul igienist va fi organul technic specializat, care va avea răspunderea îndrumării activităţii preventive a întregului personal sanitar. El se va ocupa exclusiv de medicina preventivă, fiind oprit de a face clientelă particulară. El va fi în acelaş timp înlocuitorul din oficiu al medicului primar judeţean şi epidemiologistul judeţului.

6. Serviciul sanitar judeţean, va fi condus ca şi până în prezent, de către un medic primar judeţean care, în viitor, va trebui să dispună de pregătirea technică necesară în domeniul igienei. El este conducătorul technic şi ad-tiv al întregului serviciu sanitar din cuprinsul judeţului

7. Pentru a se putea transforma serviciul sanitar judeţean dintr'un serviciu ad-tiv într'un serviciu technic specializat pe lângă organele mai sus arătate, este necesar ca fiecare judeţ să dispună de un medic puericultor şi un medic ftiziolog judeţean cu funcţie permanentă.

Medicul puericultor şi medicul ftiziolog vor îndeplini funcţiunea de organe technice specializate pentru combaterea mortalităţii prin tuberculoză şi a mortalităţii infantile — principalele probleme de sănătate publică în mediul rural. Activitatea lor se va desfăşura pe teren, la casele de sănătate, dând consultaţiuni săptămânale sau bisăptămânale din domeniul specialităţii lor, ocupându-se atât de prevenire cât şi de tratament.

8. Ospitalizarea bolnavilor se va face în spitalele centrale judeţene, cari vor trebui să fie instituţii sanitare mari, repartizate pe specialităţi, modern utilate şi bine aprovizionate cu tot ce este necesar.

Transportul bolnavilor se va face prin auto-vehiculele Salvării, care va trebui să existe în fiecare capitală de judet.

Examenele de laborator se vor executa în laboratorul de igienă central sau în laboratorul spitalului judeţean. Izolarea şi internarea bolnavilor tuberculoşi se va face în sanatoriile regionale şi în secţiile de pe lângă spitalele centrale judeţene. Copiii predispuşi la tuberculoză sau cei proveniţi din mediu infectat se vor plasa într'un preventoriu judeţean.

Toate aceste instituţii, vor fi instituţii comune, deservind atât populaţia din judeţ cât şi populaţia din oraşul de reşedinţă al judeţului.

Actualele spitale mixte se vor transforma fie în spitale pentru pelagroşi, trahomatoşi, etc., după necesităţile regiunei, fie în case de sănătate.

9. Pentru conducerea ad-tiv. gospodărească şi pentru coordonarea diferitelor servicii şi instituţii, precum şi pentru asigurarea resurselor bugetare necesare preconizăm o eforie sanitară judeţeană.

Pentru asigurarea fondurilor necesare întregei organizaţii, atât din mediul rural cât şi din cel urban, pe lângă actualele resurse bugetare, propunem instituirea unei contribuţii de cel puţin 5 % asupra bugetelor ordinare ale comunelor şi judeţelor, cari, în situaţia actuală nu mai contribue aproape cu nimic la întreţinerea instituţiilor şi serviciilor sanitare.

In încheere, d. preşedinte a mulţumit d-lor membri, cari au arătat un atât de mare interes acestei capitale probleme, care priveşte sănătatea ţării noastre.

Locuri vacante de medici în mediul rural

Ministerul Sănătăţii în dorinţa de a asigura populaţiei dela satele de mai jos asistenţa medicală, de care este lipsită din cauza marei depărtări a comunelor ce formează circ. medicale respective, angajează cu contract pe termen de 5 ani, conform legii din 11 Martie 1935, medici particulari pentru comunele Vălcani jud. Timiş-Torontal şi Stelian Popescu din jud. Prahova.

In schimbul serviciilor făcute Ministerul le serveşte o diurnă lunară de 2500 lei.

Pe lângă această diurnă, comuna Vălcani mai acordă o retribuţie lunară de 4000 lei şi locuinţă în natură, încălzit şi luminat. De asemenea D-l Stelian Popescu acordă medicului ce va practica în satul său natal: locuinţă la Dispensarul ce a construit şi o diurnă de 3500 lei lunar.

Medicii angajaţi cu contract sunt obligaţi a trimite medicului primar de judeţ la fiecare 15 zile, datele epidemiologice din comuna de reşedinţă şi a da concursul medical gratuit la combaterea epidemiilor şi a boalelor sociale.

Deasemenea vor cerceta în timpul cursurilor şcolare situaţia sanitară a elevilor şi odată pe săptămână vor face, în comuna de reşedinţă, o prelegere asupra igienei.

In afară de aceste îndatoriri medicii îşi menţin libertatea de acţiune, precum şi toate drepturile şi obligaţiile oricărui liber profesionist.

D-nii medici cari doresc să ocupe aceste locuri în condiţiunile arătate mai sus, se vor prezenta sau vor înainta cererile cât mai curând posibil Direcţiei Personalului din Minister, Calea Griviţei 64.

Noul comitet al Societăţei de gynecologie din Bucureşti

Societatea de gynecologie din Bucureşti, fondată în 1923, a ţinut prima şedinţă din anul 1936—1937 Duminică 22 Noembrie c. Noul comitet a fost ales în modul următor:

Preşedinte: Profesor Dr. C. Daniel; *vice preşedinţi:* Prof. agr. dr. Emil Gheorghiu şi Dr. Oancea; *secretar general*: Dr. Mircea Ionescu; *secretari de şedinţă*: d-nii D. Caramzulescu, I. Popescu-Dolj şi S. Ţincu.

Sediul societăţii este la Spitalul Colţea (clinica gynecologică) tel. 3.75.25.

Şedinţele se vor ţine de două ori pe lună, Dumineca. Pentru înscrierea comunicărilor, d-nii membrii sunt rugaţi să se adreseze secretarului general Dr. Mircea Ionescu (Tel. 3.26.83).

Al doilea Congres național de radiologie și electrologie medicală Cluj

Al doilea Congres național de radiologie și electrologie medicală va avea loc la Cluj, în zilele de 21, 22 și 23 Mai 1937.

Programul științific al congresului este următorul:

I. Diagnosticul radiologic al afecțiunilor scisurale și periscisurale. Raportor. *Docent Dr. L. Daniello.*

II. Diagnosticul radiologic al afecțiunilor arterei pulmonare. Raportori: Conf. *Dr. E. Lazeanu, Dr. M. Hângănuț* și *Dr. A. Moga.*

III. Röntgenterapia în boala lui Basedow. Raportor: *Prof. Dr. D. Negru.* Coraportor pentru partea clinică: *Doc. Dr. I. Gavrilă.*

IV. Curieterapia neoplasmelor cavității bucale. Raportor: Agreg. *Dr. G. Severeanu.* Coraportor: *Doc. Dr. I. Jovin.*

V. Rezultatele tratamentului cu unde scurte. Raportor: *Doc. Dr. I. Bistriceanu.* Coraportor: *Dr. T. Spârchez.*

Taxa de înscriere la congres: 300 lei pentru membrii activi și 100 lei pentru membrii asociați (soție, copii majori), va fi înaintată prin mandat poștal până la 1 Aprilie 1937 casierului: D-l *Dr. C. Berariu* Cluj, Str. Mico No. 1.

O călătorie de studii pe Coasta de Azur

A 14-a călătorie internațională pe Coasta de Azur organizată de Societatea medicală a litoralului mediteranean, se face anul acesta între 26 Decembrie și 2 Ianuarie. Punctul de plecare al călătoriei e la Nissa, la 26 Decembrie. Se începe cu vizitarea orașului și a instituțiilor lui sanitare. In zilele următoare se parcurge coasta. Recepțiile de lux în marile hoteluri vor alterna cu demonstrații științifice și cu conferințe date de specialiști cunoscuți în cadrul fermecător al celor mai frumoase peisaje din lume. Observatorul din Nissa, monumentul lui August la Turbie, castelul medieval dela Roquebrune pe celebra cale romană, care duce dela Nissa la Menton, castelul Grimaldi unde se află laboratorul lui Voronoff, Cap-Martin, muzeul oceanografic și grădinile tropicale dela Monaco, Monte-Carlo, unde va fi un banchet grandios oferit de prințul de Monaco, Beaulieu, Ville-franche, Mont-Boron, Cagnes, Vence cu sanatoriile lui, Grasse cu celebrele fabrice de parfumuri, Juan-les-Pins, Antibes, Cannes, cu institutul de heliotherapie, Valauris, localități de mare faimă ca interes turistic vor fi pe rând vizitate.

Informațiile pentru condițiile călătoriei — costul ei este de 1000 franci francezi cu facilități de transport pe căile ferate franceze (50 % reducere) și italiene — se pot obține la sediul societății medicale a litoralului mediteranean, 24 rue Verdi, Nice unde cei ce voesc să participe la călătorie trebue să se înscrie din vreme pentru a li se rețíne locuri în hotele și în autocarele de excursii.

Informații se pot lua și dela sanatoriul Filaret (telefon 3.59.47) București.

Noul comitet al Asociației medicilor români pentru studii la Paris

Asociația medicilor români pentru studii la Paris, și-a ales următorul comitet pentru anul 1935—37.

Președinte: Dr. C. I. Tănăsescu.

Vice președinți: Dr. T. Horneț și Dr. I. Dragomirescu.

Secretar general: Dr. H. Danielevici.

Casier: Dr. V. Hagi-Velciu.

Bibliotecar: Dr. I. Șerbănescu.

Membrii în comitet: Dr. I. Cristescu și Dr. I. Moga.

Al doilea Congres International de gastro-enterologie

Societatea Internațională de Gastro-enterologie a organizat al doilea Congres al său.

Acesta își va ține ședința la Paris, în timpul expoziției universale în zilele de 13-14-15 Septembrie 1937, sub președinția d-lui prof. Pierre Duval dela Paris.

Două chestiuni vor fi puse la ordinea de zi a ședințelor.

1. Diagnosticul precoce al cancerului gastric.

2. Ocluziunea acută și cronică a intestinului subțire.

Prima va fi tratată simultan de raportori germani.

Raportul pe ansamblu al autorilor francezi va fi prezentat de d-nii prof. Pierre Duval și Gosset în colaborare cu prof. Carnot (diagnostic clinic și serologic), dr. Gutmann (radiologie), dr. Moutier (gastroscopie), dr. Garin (gastroscopie fotografică), prof. Labbe (diagnostic chimic), dr. Yvan Bertrand (histologie patologică), dr. Gatellier și Charrier (diagnostic operator.

Prof. Konjetzny va prezenta raportul de ansamblu al autorilor germani, în colaborare cu: prof. von Bergmann (medicină), prof. Sauerbruch (chirurgie), prof. Bürger (diagnostic chimic), prof. Berg (radiologie), prof. Henning (gastroscopie și gastrofotografie), prof. Staemmler (anatomia patologică).

A doua chestiune pusă în discuție va fi tratată de raportorii următori: D-nii Mogena (Spania) pentru partea medicală, Bottin (Belgia) pentru fiziopathologie, Krynski (Polonia) pentru radiologie, Wilkie (Anglia) pentru chirurgie, Bindo de Vechio (Italia) pentru anatomia patologică, N. (Statele Unite) pentru biochimie.

După terminarea Congresului dela Paris, se va deschide Congresul Internațional de insuficiența hepatică, care va avea loc la Vichy în zilele de 16-17-18 Septemvrie 1937 sub președinția D-lui Prof. *Loeper.* Acesta se va compune din două secțiuni: una de medicină, alta de terapeutică, pentru care au fost aleși raportori eminenți de diverse naționalități (Germania, Anglia, Spania, Franța, România).

Intre alte capitole vor fi tratate: edemele hepaticilor, ficatul paludicilor, ficatul mare al copiilor, ficatul din punct de vedere al intervenției chirurgicale, apoi medicațiunile celulare și circulatorii.

Domnii doctori cari doresc să ia parte la acest Congres sunt rugați ca să se înscrie ca membri, trimițând 350 (Treisute cincizec) fr. belgieni la cursul zilei ca taxă de membru, pe adresa d-lui prof. dr. *Iuliu Hațieganu,* Președintele Comitetului Național Român de Gastro-enterologie.

BIBLIOGRAFII

L'ostéosynthèse au point de vue biologique; influence de la nature du métal, étude expérimentale, par **G. Ménégaux** chirurgien des hôpitaux de Paris și **D. Odiette** asistant à l'Institut du Cancer. Preface de **J. Verne.** *Masson et C-ie, Édiseurs.* Un volum de 176 pagini cu 71 figuri. . 35 fr.

Autorii au fost isbiți de incidentele și insuccesele osteosintezei, oricare ar fi fost technica și indicațunile operatorii, ca și îngrijirile ulterioare.

Ei au studiat această problemă din punct de vedere celular căutând să pună în prezență diferitele metale experimentate și osteoblaste însuși considerat ca «primum. movens» al oricărei consolidări osoase.

Ei au făcut mai multe serii de experiențe prin metoda culturilor țesutului. Ei au controlat apoi «in vivo» rezultatele pentru a răspunde unei obiecțiuni posibile asupra cercetărilor lor.

Aceste două metode, în aparență atât de disparate, le-au dat rezultate concordante.

Lucrarea este împărțită în patru părți. Prima este consacrată generalităților. In a doua și a treia relatează succesiv experiențele lor asupra culturilor și a cercetărilor de control pe animal. A patra parte este rezervată studiului critic al rezultatelor.

Physiologie de l'innervation rénale par **Jean Hamburger**, Préface de **Pasteur-Vallery-Radot**, *Masson et C ie, Éditeurs.* Un volum de 186 pagini cu 15 figuri . 30 fr.

Acest volum reprezintă prima lucrare de ansamblu asupra fiziologiei nervilor rinichiului, autorul documentându-se pentru aceasta cu toate lucrările franceze și străine.

Arteriografia renală pe care el a realizat-o la animal, permite să judecăm în mod sigur, efectele arterio-dilatatoare ale inervației rinichiului din care a constatat că inervațiunea renală împiedică albuminuria, ortostatică experimentală la iepure.

Prin acest fapt experimental al mecanismului nervos al unor albuminurii pare lămurit.

Lectura acestor pagini pune la curent cu tot ce se știe azi asupra rolului vasomotor al nervilor rinichiului, al diurezei influențate prin excitațiunea sau destrucțiunea acestor nervi, asupra acțiunei sistemului nervos în turburările funcționale ale secrețiunei urinare.

CHLORO - CALCION
Laboratoires Michels — 4 bis, rue du Colonel Moll, Paris
O SOLUȚIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIȚĂ DE CAFEA = 1 GR $CaCl^2$
Hemostatic
Recalcifiant
Dechlorurant
DIRECT
ASSIMILABIL

LITERATURĂ ȘI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEȚII - VECHI № 1, BUCUREȘTI 3.

In tuse, tuse convulsivă, gripă și gripă-pneumonie (Sirop de Ephetonină)

Sirop de Ephetonină MERCK
contra tusei
Flacon orig. cu aprox. 100 și 170 g.
E. MERCK-DARMSTADT
Reprezentant: Dr. I. Binder, București II, Str. Luigi Cazzavillan 34.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Contribuţiuni la tratamentul febrei puerperale cu Prontosil.

In combaterea infecţiei puerperale, *Ley* întrebuinţă Prontosil-ul pe cale parenterală, bucală şi rectală, pentru profilaxie în 42 de cazuri şi pentru terapie în 37 de cazuri. La injecţii se întrebuinţează de un timp încoace fiola de 5 ccm., având avantajul unui volum mic şi acela, de a putea fi întrebuinţată intramuscular fără a provoca iritaţii. In administrarea bucală sau rectală se întrebuinţează tablete de Prontosil. Pentru clisme tabletele se disolvă în soluţie fiziologică sau în soluţie de glucoză de 5 %. Intre cele 79 de feme tratate cu Prontosil se găsesc desigur multe, care poate şi fără tratamentul cu Prontosil nu s'ar fi îmbolnăvit grav. Deşi este greu a se cunoaşte sfârşitul unei febre incipiente în lehuzie, trebue totuşi să se administreze Prontosil, mai ales la urcări de temperatură neexplicate, când acestea durează mai mult de 24 de ore. La nici un fel de administrare nu s'au putut observa efecte secundare. Colorarea urinei, care apare curând, dispare după circa 12 ore. In îmbolnăviri grave, combinaţia de fiole şi tablete pare să aibă rezultatele cele mai bune; se va da zilnic de 2 ori câte 1—2 fiole şi totodată 3—4 ori în cursul zilei câte o tabletă de Prontosil. Acest tratament, în majoritate oral, de 3 ori câte 1 tabletă, s'a continuat 1—3 zile după căderea curbei febrile, pentru că de multe ori se observă o nouă urcare dacă se întrerupe îndată tratamentul cu Prontosil. Acolo unde a existat după semnele clinice o infecţie genitală (lochii fetide, durere la presiune a uterului etc.) s'au dat tabletele încă un timp îndelungat. Pentru profilaxie s'a dat Prontosil şi pe cale rectală — 7 tablete într'o soluţie fiziologică de 500 ccm sau într'o soluţie de glucoză de 5 % în felul unui goutte a goutte. Tratamentul prin injecţii a adus deseori, după 1—2 injecţii, căderea temperaturei. In genere se obţine cu atât mai curând defebrizarea, cu cât mai devreme s'a început tratamentul dela prima apariţie a febrei. Dar şi în cazurile unde există de mai multe zile febră cu frisoane, s'a putut stăvili, fie chiar după mai multe zile de tratament, pericolul mare. Ca profilactic Prontosil (6,6 fiole în 3 $^1/_2$ zile în mediu) s'a administrat la 42 femei cu febră intra partum, în naşteri cezariene cu lichid scurs mai de mult, şi în extracţia manuală a placentei. La 15 femei lehuzia a decurs fără febră, 22 au primit Prontosil, pentru că intervenţiile făcute sunt urmate adesea de o lehuzie febrilă. Din aceste femei, 20 au fost fără febră. Faţă de 35 de lehuzii fără febră, au fost 7 cu febră. Din acestea din urmă, 3 au febricitat timp de o zi, una 2 zile, câte una 4 şi 5 zile şi una a murit după 5 zile. Ca profilactic s'a administrat de 5 ori una, de 8 ori două, şi de 5 ori patru fiole parenterale. De 24 ori s'a dat Prontosil-ul sub formă de clismă. La tratamentul cu Prontosil au venit 37 de femei cu febră peste 38°. S'a renunţat la un diagnostic bacteriologic. Intre aceste femei au fost 11 la care febra a ţinut numai 24—48 ore. Aci tratamentul a fost aplicat de la prima urcare de temperatură peste 38°. Când tratamentul s'a început abia în a 21-a zi de febră, au fost necesare 11 zile până la defervescenţă. In 3 cazuri de septicemie puerperală gravă cu peritonită. Prontosil-ul n'a putut să aducă salvarea. In total Prontosil-ul a avut în 28 cazuri din 37, o influenţă bună asupra mersului boalei.

L. Ley
Institutul de moaşe şi clinica de femei
din Hessa Meinz.
Münch. med. Wschr. 1936, No. 27,
Pag. 1092.

* * *

Despre tratamentul piuriei infantile cu Prontosil.

Pernice încercă Prontosil-ul în tablete (clorhidrat 4—sulfonamid—2', 4'—diaminoazobenzol) în soluţie (sare disodică a acidului 4' — sulfonamidofenilazo — 7—acetilamino-1-oxynaftalin-3,6-disulfonic) în coli-piurie. Până în prezent au fost trataţi 18 bolnavi cu Prontosil per os (12 sugari, 6 copii de 1—12 ani) disolvat în ceai sau lapte. Toleranţa a fost foarte bună, un singur sugar de 5 luni a vomitat după 7 zile de tratament cu Prontosil. Din cauza unei dispepsii intercurente uşoare, preparatul a fost administrat la un alt copil pe cale intramusculară. Sugarii au primit de 3 ori pe zi 0,1 gr., copiii mici zilnic câte 0,15 gr., copiii mai mari de 2 ori 0,3 (până 0,75 gr. doza diurnă). Nici la administrare de 3—4 săptămâni nu s'au ivit fenomene secundare. Urina se colorează repede galben roşiatec, şi în scaun au apărut la 2 sugari materii colorante. O parte din copii capătă o culoare galben-cafenie a pielei. Din cei 18 copii, 13 s'au vindecat repede. Ca un al 14-lea succes se adaogă şi vindecarea unei recidive. In 4 zile şi cel târziu 12 zile, urina a fost normală. In afară de tratamentul dietetic cu apă zaharată în primele 24 ore, 9 respectiv 10 copii căpătară exclusiv Prontosil. După încetarea administrării Prontosil-ului, s'au ivit 2 recidive, care s'au vindecat însă după un nou tratament cu Prontosil. Prontosil se va administra câteva zile după dispariţia leucocitelor şi colibacililor în doză la fel de mare. La un copil s'a ivit, cu toate că fusese tratat cu Prontosil, o recidivă, care se vindecă după 9 zile de tratament cu Natr. citr. Desigur că după un tratament mai îndelungat s'ar fi putut obţine vindecarea numai cu Prontosil. Numai la un singur copil nu s'a putut obţine rezultate. Poate că doza zilnică (de 2 ori 0,1) a fost insuficientă. La temperatură foarte ridicată şi alte simptome toxice (meningism, vomismente) s'a injectat ser anticolibacilar, ceiace a produs regresarea fenomenelor. Asupra piocistitei nu are însă nici o influenţă. Vindecarea nu s'a produs mai repede ca la tratamentul exclusiv cu Prontosil.

W. Pernice
Clinica de copii, Marburg.
Kinderärztl. Prax. 1936, H, 7, Pag. 304.

* * *

Experienţele noastre cu Prontosil

Scheurer tratase cu Prontosil numeroşi bolnavi de erisipel, angine, alţii cu pneumonie streptococică, poliartrită acută şi cronică, endocardită septică şi scarlatină. In erisipel a surprins căderea temperaturii chiar după prima injecţie şi după de 3 ori 1 tabletă. In 1—2 zile, bolnavii a căror temperatură ajunsese la 41°, s'au defebrizat aproape întotdeauna. Fenomenele locale nu s'au mai întins aproape niciodată, după ce tratamentul a început. Anginele purulente au fost tratate aproape exclusiv pe cale bucală cu Prontosil de 3 ori pe zi câte 1 tabletă. Temperatura scăzu în mod regulat, în 4—48 ore, cu diminuarea depozitului, a edemului şi a congestiei. Mai ales în angina septică gravă, e indicat neapărat tratamentul cu Prontosil. In pneumoniile streptococice, în cari terapia obişnuită n'a reuşit, Prontosil-ul a adus o defervescenţă rapidă şi o ameliorare a simptomelor pulmonare ca şi în bronchopneumonie. Pe când Prontosil-ul a adus o ameliorare şi în cele din urmă vindecare chiar la o femeie cu endocardită septică şi infarcte pulmonare, a eşuat la diferiţi bolnavi de septicemie streptococică. Intr'un caz de scarlatină, angina scarlatinoasă a dispărut complect după 2 zile de injecţii cu Prontosil, deasemenea şi exantemul foarte pronunţat a pălit în scurt timp. Foarte bune au fost adeseori rezultatele în poliartrita acută recentă, din contră, afecţiunile articulare cronice nu sunt indicate pentru tratamentul cu Prontosil. *Scheurer* a dat de 3 ori pe zi câte două tablete de Prontosil şi de două ori câte 5 ccm. Prontosil solubil, intramuscular. In iritaţii stomacale, tabletele se dau cu supă de bulion. Dacă bolnavul nu are febră de 2—3 zile, *Scheurer* mai dă câte două tablete de 3 ori pe zi, 4—8 zile în şir. Nici la administrare îndelungată de Prontosil (în total 40—50 gr.) nu s'au observat efecte neplăcute. Administrarea bucală a provocat la mai mulţi pacienţi vomismente. In asemenea cazuri e suficient de 1—3 ori pe zi 5 ccm soluţie de Prontosil de 2,5 $^0/_0$, pe cale intramusculară Funcţiunile rinichilor nu sunt deranjate prin Prontosil. Urina se colorează după scurtă vreme în roşu, la aplicare bucală.

O. Scheurer
Clinica medicală, München
Med. Klin. No. 22, Pag. 739.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus-& Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*

fabrica de produse chimice gedeon richter bucureşti

Str. Plantelor, 21, IV

Calciul, introdus parenteral este de 5 ori mai activ, decât administrat pe cale bucală

Prescrieţi deci:

Calcimuse

Soluţie sterilă de gluconat de calciu, pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Fiole de 5 şi 10 cm^3

Profilaxia şi tratamentul infecţiunilor căilor respiratorii la adulţi şi copii cu

CHINAETHER

eter — chinină — camfor

pentru injecţiuni intramusculare.

Eficacitate remarcabilă în tusea convulsivă, pneumonii, complicaţiuni pulmonare postoperatorii etc. etc.!!!

In pneumonii, bronchopneumonii şi alte boli infecţioase:
Excitantul sistemului cardio-vascular

Adigan

Soluţie — fiole pentru injecţiuni — tablete. Un preparat de digitală, pur, precis titrat eficace, inofensiv şi netoxic.

Prolan

Hormon standardizat din lobul anterior al hipofizei

Fiole cu 100 și 500 unități șobolani

Unden

Hormon ovarian standardizat

In fiole de 100, 1.000, 10.000 și 50.000 unit. internaționale

Drageuri de 100 și capsule rectale cu 500 unit. int.

BAYER

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA“ Studerus & Co., BUCUREŞTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 şi 3-9286

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XIV, No. 24 1936 10 Lei Exemplarul complect 15 Decembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Profesor Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Constantinescu Sebastian, Cosmulescu I., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Ionescu D., Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239,43

SUMARUL:

BIBLIOTECA CENTRALA A ASOCIAŢIUNII SIBIU

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Agr. Dr. DEM. PAULIAN şi Dr. C. FORTUNESCU: *Consideraţiuni asupra formelor de sifilis nervos atipic* 313

Docent Dr. GHEORGHE MARZA: *Un aparat practic şi foarte precis de dozarea ureei din sânge* . . 314

Dr. NICOLAE C. VASILESCU, Dr. ŞERBAN MILCOVEANU şi Dr. RAUL ROBACKI: *Polinevrită a membrelor inferioare apărută imediat după ingerarea unei medicaţiuni populare cu cantaridă* 315

Dr. L. MAVROMATI: *Tratamentul salpingitelor cu Antipyogen-Yatren-Vaccin* 316

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

Pagina

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. P. Tomescu, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor 319

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Danielopolu 320

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Iacobovici 320

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. Minovici. 320

Cuvântarea D-lui Prof. Dr. D. Manolescu 320

Cuvântarea D-lui Dr. I. Costinescu, Ministrul Sănătăţii publice . . 320

Raportul D-lui Insp. g-ral Dr. I. Stoichiţă: Organizarea sanitară rurală 320

Discursul D-lui Secretar general Prof. Dr. Titu Gane 322

Pagina

Raportul D-lui Prof. Dr. P. Tomescu: Repartizarea medicilor la formaţiunile militare în caz de război. 323

Raportul D-lor D-ri Marius Georgescu şi I. Ţeţu: Casa de asigurare a corpului medical 324

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

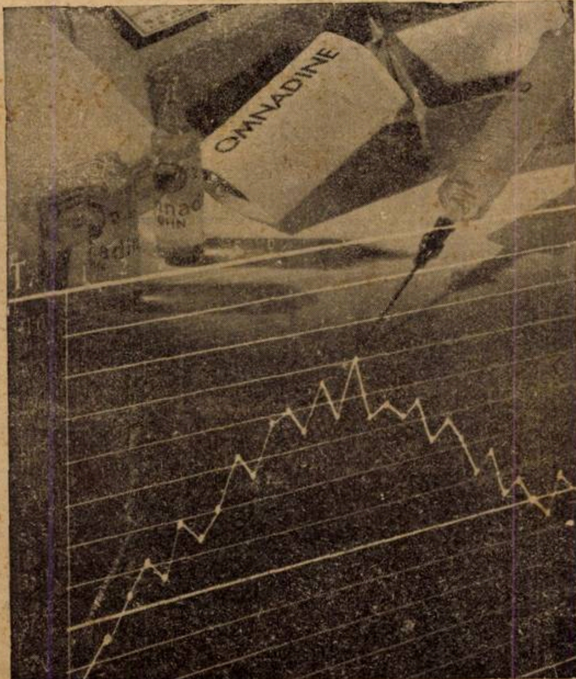
Organizare actuală a Spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti. 325

Conferinţa d-lui Prof. N. Gheorghiu la Paris. 325

TABLA DE MATERIE

Tabla de materii a articolelor publicate în cursul anului 1936 . . . 326

Indexul alfabetic al autorilor . . . 328



In toate bolile infecţioase şi în răceli

OMNADIN

Provoacă o mobilizare rapidă şi stimulare îndelungată a tuturor forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă chiar la sugari.

Admis şi întrebuinţat în serviciile Casei Asig. Sociale din România.

Ambalaje originale: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

BAYER

»Behringwerke«
LEVERKUSEN a. Rh.

Eşantioane şi literatura prin reprezentanţii generali pentru România:
»PHARMA« STUDERUS & Co., BUCUREŞTI I, Str. Brezoianu 53. — Tel.: 3-9285 şi 3-9286.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
Bulion Vaccin-Polimicrobian.

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Sft. Ionică, 8. — BUCUREŞTI

Cholagog cu efect sigur şi constant, administrându-se per-os, în afecţiunile ficatului şi ale sistemului biliar:

Bilagit

Compoziţia: Sare de sodiu a acizilor biliari, Oleu de mentă pip., Hexametilentetramin, Novatropin şi papaverin, Phenolphtalein.

Acţiunea: **Impiedecă** formarea calculelor biliare, **măreşte** secreţia biliară, **suprimă** durerile convulsive, **reduce** inflamaţiunea, **desinfectează** bila, **măreşte** peristaltica intestinală.

In comerţ: flacoane cu 20 şi 40 drageuri.

Pentru tratamentul diverselor stări dureroase

demalgonil

Analgesic nou, fără opiacee, antinevralgic, febrifug.

In comerţ: Sticle picătoare de 10 cmc.
Cutii cu 5 fiole de 2 cmc.

TRATAMENTUL ECONOMIC ŞI PRACTIC
Pentru cura rapidă de îngrăşare şi fortificare

BIROBIN

preparat organoterapic şi hematopoetic.

In comerţ: Flacoane cu 100 drageuri.

Contra afecţiunilor inflamatorii ale plămânilor şi bronchiilor

Transpulmin

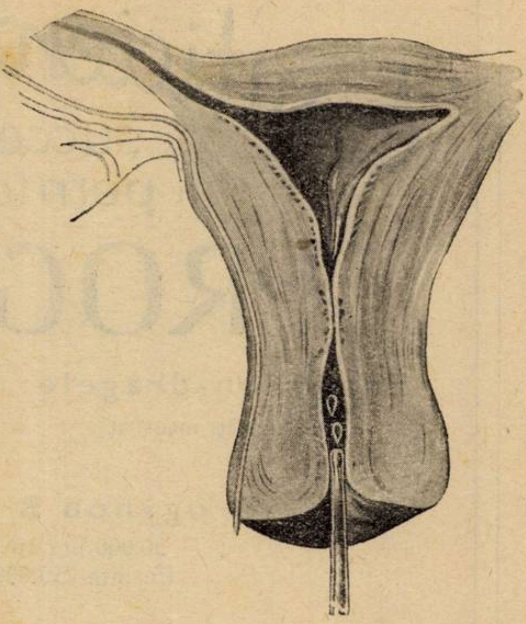
Chinină basică şi camfor, solvate în oleuri eterice.

Injecţiuni absolut indolore: aplicare intramusculară.

«**Transpulmin este o inovaţie** aşa de importantă în terapie, încât nu va dispare niciodată din practica medicală». (Prof. G. von Bergman).
In comerţ: cutii cu 5 şi 10 fiole a 1 şi 2 cmc.; flacoane de 15 cmc.

CHINOIN S. A. Exclusivitatea: FREDERIC SPODHEIM & Co. S. A.
Bucureşti I, Str. Sft. Constantin, 4.

Blenoragia cervicală!



Scurtare remarcabilă a duratei tratamentului și reducere a pericolului de complicațiuni anexiale prin preparatul chimioterapeutic

Flavadin

Rezultate clinice excelente și în blenoragia uretrală și rectală.

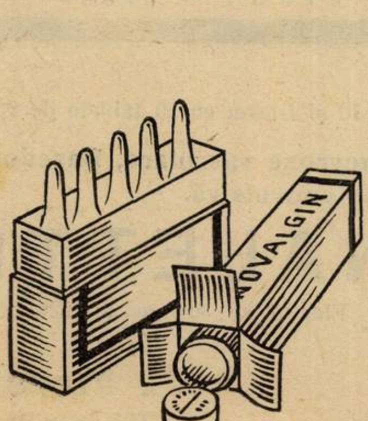
AMBALAJE ORIGINALE: Flacoane cu 50 și 250 cm.

CURTA & Co. G. M. B. H. BERLIN-BRITZ.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
«PHARMA» **Studerus & Co. București I., Str. Brezoianu 53, Telefon: 3.9285 și 3.9286.**

Analgezic, antireumatic, antipiretic,

NOVALGIN



Efect sigur și în cazuri rebele de **reumatism poliarticular.** Fenomenele congestive cedează repede, deasemenea și durerile.

Ambalaje originale:

Tablete: tuburi cu 10 și flacoane cu 250 buc. de 0,5 g.
Soluție 50%: cutii cu 5 și 10 fiole de 1 și 2 cmc.; Cutii de 5 fiole de 5 cmc.

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Eșantioane și literatură prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., BUCUREȘTI I, Strada Brezoianu 53. Telefon: 3-9285 și 3-9286

Insuficienţă ovariană
succes sigur
şi permanent prin
PROGYNON

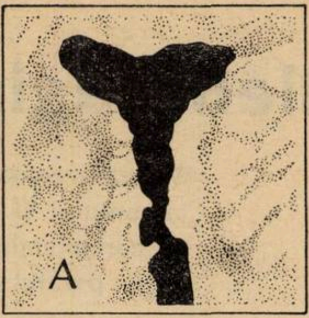
Progynon-dragele
1.000 unităţi internaţ

Progynon B oleosum
10.000 unităţi internaţ.-benzoice
(înainte 50.000 unităţi internaţ.)

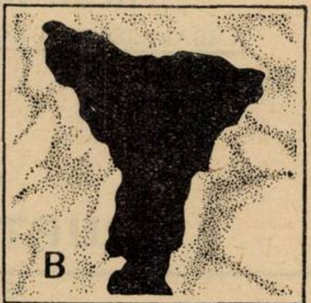
Progynon B oleosum forte
50.000 unităţi internaţ. benzoice
(înainte 250.000 unităţi internaţ.)

Forma cea mai activă a hormonului folicular este benzoatul dihydrohormonului folicular conţinut în Progynon B oleosum. Garantează acţiuni durabile în terapie

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC BUCUREŞTI, STR. DOAMNEI 1/II



Efectul de creştere al Progynonului asupra unui uter hipoplastic. Stânga netratat Dreapta: După 6 injecţii de Progynon B ol. forte în decurs de 3 săptămâni.



Antiepilepticul
cu efectele Luminal-ului fără
simptomele primante

PROMINAL

N-Methyl-aethylphenylmalonyl-uree

Ambalaje originale: Tub cu 10 şi flacon cu 50 tablete de 0,2 gr.

In hipertensiuni, nevroze vasculare, Basedow, tuse convulsivă.

PROMINALETTEN

Ambalaje originale: Flacon cu 30 buc. à 0,033 gr.

»Bayer«
Leverkusen I. G.-Werk

E. Merck
Darmstadt

»PHARMA«-Studerus & Co., Bucureşti I.
Str. Brezoianu No. 53, Tel.: 3-9285

Dr. HANS BINDER, BUCUREŞTI II.
Str. Luigi Cazzavillan No. 34, Tel. 3-8405

Anul XIV, No. 24 15 Decembrie 1936

ROMÂNIA MEDICALĂ

Consideraţiuni asupra formelor de sifilis nervos atipic

de Agr. Dr. DEM. PAULIAN Dr. C. FORTUNESCU

şi Dr. GH. GH. CONSTANTINESCU

Deşi sifilisul este cunoscut în Europa încă de prin secolul al XV-lea, formele nervoase ale acestei afecţiuni sunt individualizate de puţin timp.

Fournier este primul, care în 1875 stabileşte originea sifilitică a tabesului şi paraliziei generale şi printr'o serie de lucrări făcute dela 1879 până la 1905, individualizează aproape toate formele de sifilis nervos, bazat numai pe statistici şi observaţii prelungite.

Progresele mari făcute în diagnosticul biologic şi anatomo-patologic al sifilisului, au lărgit mult cadrul acestor afecţiuni neuro-sifilitice, demonstrând frecvenţa şi polimorfismul acestei redutabile afecţiuni.

Pe lângă paralizia generală, sifilisul cerebral, mielita sifilitică, tabesul, mai există un alt grup de afecţiuni neuro-sifilitice, mai puţin frecvente şi deci mai puţin cunoscute, însă tot atât de redutabile şi asupra cărora voim să insistăm în acest scurt articol.

Prin localizarea sa pe etajul meningo-encefalic, în reg. metencefalică şi mezocefalică, sifilisul poate determina în primul rând un sindrom ce simulează encefalita letargică. Bolnavii prezintă în acest caz, toate semnele unei encefalite epidemice, în plus însă găsim şi semne de neuro-sifilis asociate şi printre cari vom reaminti inegalitatea pupilară şi semnul lui Argyll-Robertson. Aceste semne însă, nu sunt absolut constante în sifilisul nervos, statisticele făcute în această direcţie în serviciul nostru, ne au indicat pe un lot de 805 cazuri de neuro-sifilis, anizocoria în 79 %, iar izocoria în 21 % din cazuri. In ceiace priveşte semnul lui Argyll-Robertson, de asemeni nu este absolut constant, el fiind prezent în 88 % din cazuri, iar în 12 % cazuri, a fost absent. In plus, semnul lui Argyll nu este patognomonic, căci deşi există în sifilis, se găseşte şi în afara sifilisului şi *Guillain* l'a semnalat în traumatismele pedonculului, în leziunile vasculare din aceiaşi regiune, în syringo-myelie, în zona, în tumorile calotei pedonculare, precum deasemeni a fost semnalat şi în encefalita epidemică. Prin urmare, ca să putem stabili un bun diagnostic, nu trebue să ne bazăm numai pe semnele clinice, ci vom face şi puncţia lombară, cu examen complect de l. c. r.

Sifilisul se poate localiza în unele cazuri, pe nucleii opto-striaţi, producând ceiace s'a numit sindromele palido-striate sau striatitele sifilitice, cari după *Lhermitte*, cuprinde syndromul parkinsonian sifilitic, syndromul pseudo-bulbar sifilitic şi syndromul rigidităţii arteriosclerosilor, descris acum câtva timp de *Foerster*.

Se ştie că syndromul parkinsonian sifilitic, produs prin leziuni vasculare la nivelul corpilor striaţi, se deosebeşte greu de syndromul parkinsonian postencefalitic şi adesea numai examenul L. C. R. ne lămureşte diagnosticul. Trebue însă totdeauna suspectat sifilisul când întâlnim acest syndrom la indivizii tineri — între 20—30 ani — şi în antecedentele cărora nu am găsit nici cea mai mică indicaţie de encefalită epidemică. La parkinsonienii senili, în trecutul cărora găsim un sifilis vechi, la aceştia, virusul sifilitic nu apare decât ca unul din multiplele cauze ale factorului cerebro-scleroză, care este cauza determinantă a acestui syndrom la bătrâni.

Localizarea sifilisului pe regiunea infundibulo-tuberină şi hypofiză, determină un sindrom descris în 1917 de *Claude* şi *Lhermitte* sub numele de «syndromul infundibulului». Se ştie că acest syndrom poate să fie produs nu numai de sifilis, ci şi de infecţii cu virus encefalitic sau neoplazii localizate în aceiaşi regiune, şi se manifestă prin atacuri de narcolepsie, somnolenţă, poliurie-polidipsie, adipozitate excesivă, amenoree, un oare care grad de impotenţă sexuală la bărbat. Un tratament antisifilitic asociat cu cel opoterapic poate da rezultate satisfăcătoare.

O altă formă curioasă a localizării sifilisului pe nevrax, este forma dysfagică a sifilisului nervos, descrisă de *Bacaloglu*, *Sezary* şi alţii, şi care se manifestă printr'o disfagie intensă, atât pentru alimentele solide cât şi pentru lichide, încât bolnavii trebuesc hrăniţi cu ajutorul sondei esofagiene, deşi integritatea esofagului este complectă, neexistând spasme, stricturi sau paralizii ale musculaturii esofagului. Leziunea se pare că este produsă de un proces de arterită cu focare multiple, având sediul la nivelul originelor glosso-faringianului şi pneumogastricului.

Infecţia specifică interesând cerebelul, se traduce de obiceiu prin turburări de echilibru, incoordonaţie, însă poate să simuleze uneori şi tumori desvoltate în această regiune şi s'a recurs de multe ori chiar la intervenţia chirurgicală, crezându-se că este vorba de o tumoră în această regiune, când de fapt nu era decât un sifilis difuz al cerebelului.

Intr'adevăr, gomele cerebrale se manifestă cu simptomatologia obişnuită a unei tumori, însă gomele acestea sunt foarte rare, statistica lui *Cushing* arătând că la 1550 de tumori cerebrale operate, a găsit 8 cazuri de gome, iar *Clovis Vincent* pe 1500 cazuri nu a găsit decât în trei cazuri gome. Raritatea gomelor desvoltate pe sistemul nervos central faţă de paralizia generală sau altă manifestare a sifilisului nervos, se explică, după *Sézary* şi *Auzépy*, prin aceea că gomele iau naştere graţie reacţiei alergice a unui ţesut faţă de spirocheţi. Ori, lucrările lui *Roux* şi *Borel*, *H. Vincent*, *Gley*, *Guillain* şi *Laroche*, au arătat că ţesutul nervos nu participă la reacţiile de imunitate câştigate ale organismului, nici la reacţiile mai tardive de alergie. Parenchimul cerebral, neparticipând la procesul de alergie, gomele sifilitice nu se vor desvolta, dat fiindcă aceste gome iau naştere numai pe un ţesut cu reacţie alergică. In consecinţă, ele se vor desvolta primitiv în vase sau meninge, formate din ţesutul conjunctiv, ţesut care participă la reacţiile biologice ale organismului şi apoi în desvoltarea lor, invadează parenchimul nervos. Leziunile provocate de spinali în ţesutul cerebral, care prin urmare nefiind un ţesut imunizat nici alergic, produce o infecţie difuză, exact ceea ce se observă în paralizia generală.

In ceea ce priveşte epilepsia, sifilisul, fie el hereditar, fie câştigat, îşi are partea sa etiologică destul de importantă. In epilepsiile zise esenţiale, originea heredo-sifilitică se ridică la 16 % şi lucrul este explicabil, căci prin encefalopatiile foetale pe care le produce, sifilisul determină leziuni cicatriciale; iar prin alteraţiile glandelor endocrine, leziunile rinichiului şi ale ficatului, se produce intoxicaţia endogenă şi astfel se realizează un ciclu vicios cu cei doi factori, leziuni corticale şi intoxicaţie endogenă, necesari în producerea epilepsiei.

Coborând în etajul meningo-medular, sifilisul poate deasemenea produce sau simula cele mai multe afecţiuni medulare.

In afară de paraplegia sifilitică — clasică, — sifilisul poate produce forme discrete cum este paraplegia spastică progresivă tip *Erb*, care se manifestă prin senzaţie de greutate şi amorţeală în gambe, cu exagerarea reflexelor osteo-tendinoase şi semnul lui *Babinski* pozitiv. Lichidul c. r. este rar positiv, cel mai adese găsim o limfocitoză mică cu oarecare albuminoză, Tratamentul arsenical prelungit, însă în doze mici, aduce vindecarea.

Dar în afară de aceste paraplegii, sifilisul poate fi adesea cauza diverselor turburări motorii ce se observă în distrofiile hereditare cum este de ex. maladia lui *Little*, atrofia *Charcot Marie*, maladia lui *Thomsen*, paraplegia spasmodică tardivă a lui *Marfan*, care pe lângă alte cauze, recunoaşte în etiologia lor şi heredosifilisul.

Prin localizarea sifilisului pe coarnele anterioare ale măduvei, se realizează diverse amyotrofii, printre cari putem întâlni amyotrofia tip *Arran-Duchenne*, cu toate gradele ei; sau amyotrofii localizate la un grup muscular determinat, cum este atrofia micilor muschi ai mâinei tip *Pierre-Marie-Foix*. Dar leziunile produse de sifilis, rar rămân localizate strict la coarnele anterioare, ci de obiceiu se întind fie la cordoanele posterioare, fie la cordoanele laterale.

In acest din urmă caz, când pe lângă amiotrofii-syndrom de atingere a coarnelor anterioare — avem şi semne de spasmodicitate-syndrom de atingere a cordoanelor laterale — se realizează un syndrom ce simulează scleroza laterală amyotrofică. Această pseudo-scleroză laterală amyotrofică de natură sifilitică, se manifestă ca şi o scleroză amyotrofică tipică, de care se deosebeşte totuşi prin absenţa oricărui fenomen bulbar într'o fază destul de înaintată a afecţiunei, iar instituirea unui tratament precoce şi activ, aduce ameliorări remarcabile, ceeace nu se întâmplă în cazurile de scleroză laterală amyotrofică veritabilă.

In 1907 *Guillain* şi *Thaon*, au descris un syndrom, numit de atunci syndromul *Guillain-Thaon* şi care constă într'un tablou intermediar între myelita specifică, tabes şi paralizii generale. Bolnavul prezintă semnele unei paraplegii spasmodice (reflexe tendinoase vii, semnul lui *Babinski*) precum şi ataxia membrelor inferioare dureri fulgurante. Din punct de vedere psihic, bolnavii prezintă amnezie pentru faptele recente, greutate în a-şi fixa atenţia, uşoară dysartrie. Autocritica este conservată însă. Trataţi energic şi precoce obţinem rezultate satisfăcătoare.

Sifilisul prin localizările sale diseminate în nevrax, poate simula scleroza în plăci, fără ca să fie cauza adevărată a acestei afecţiuni. Leziunile anatomice diferă în forma simulată de sifilis şi uneori chiar manifestările clinice diferă şi ele de scleroza în plăci veritabilă. Reacţia B. W. este întotdeauna pozitivă în l. c. r., iar tratamentul specific aduce vindecări sau ameliorări durabile în pseudo-scleroza sifilitică, în timp ce în cea veritabilă acest tratament nu aduce nici-o ameliorare.

In privinţa syndromului lui *Adie*, vom reaminti numai că acest syndrom se observă mai ales la tineri şi se manifestă prin: *a)* Turburări pupilare ce constau într'o încetinire marcată a reflexului fotomotor, încât acesta pare că lipseşte; *b)* areflexie tendinoasă; *c)* reacţii sanguine şi lichidiene normale. Majoritate autorilor cred că această afecţiune nu este produsă de sifilis. Totuşi prin frecvenţa sa la subiectele tinere, se pune întrebarea dacă nu constitue aceasta o prezumţie pentru o distrofie heredo-sifilitică. In domeniul syndromelor meningo-radiculare şi nevritelor produse de sifilis, vom reaminti în primul loc, de forma pseudo-tumorală a sifilisului spinal, descrisă de *Sicard* şi de sifilisul spinal inferior al lui *Guillain*. Se ştie că aceste forme de sifilis, pot simula diverse tumori ale rachisului, şi numai examenul biologic al l. c. r. şi examenul radiologic lipiodolat, ne permite să le diferenţiem.

Sifilisul prin localizarea sa radiculară de la VIII C. la I D poate realiza syndromul lui *Dejerine-Klumpke*, iar în alte cazuri interesând nervii periferici, sifilisul poate reproduce syndromul de polinevrită cu sau fără syndromul lui *Korsakoff*.

In fine, trebue să mai notăm că sifilisul poate să producă syndromul lui *Guillain-Barré*, care după cum ştim se manifestă printr'un syndrom de polinevrită asociată cu o diplegie facială de tip periferic; tratamentul specific aduce vindecarea rapidă în acest caz.

Sifilisul localizându-se pe nevrax, trebue să producă mai întâiu leziuni nervoase de oare care gravitate, ca apoi să se poată manifesta clinic.

In genere trebuesc 6—15 ani de la infecţie până la aceste manifestări clinice. Avem deci o perioadă de latenţă a sifilisului nervos, care nu poate fi evidenţiată de cât făcând examenul L. C. R. *Ravaut* a descris două forme de sifilis nervos

O primă formă — forma latentă, curabilă chiar spontan.

O a doua formă — forma preclinică — gravă, evoluând întotdeauna spre un sifilis nervos; individualizarea lor una faţă de alta, făcându-se pe evoluţia lor şi examenul citologic al l. c. r. Cu cât elementele citologice sunt mai variate (plasmazellen, polinucleare, macrofage) cu atât procesul este mai activ şi tinde spre o formă preclinică gravă.

De aceea se impune ca puncţia lombară să fie făcută în orice infecţie sifilitică, nu numai când bănuim localizarea sifilisului pe nevrax — pentru a descoperi această formă latentă sau preclinică. Astfel facem o profilaxie eficace a sifilisului nervos, descoperind maladia în germene, vom avea cu atât mai mult şanse de vindecare integrală.

Am reamintit aceste forme de sifilis, căci frecvenţa lor mereu crescândă, pericolul ce prezintă acest flagel pentru rasă şi individ, impune o luptă cât mai energică contra sifilisului, prin crearea unui centru antisifilitic în care să se dea importanţă nu numai formelor cutanate, ci şi formelor atât de variate ale sifilisului nervos, căci atingerea acestei porţiuni nobile din organismul omenesc — dacă nu este tratată precoce — aduce o incurabilă degradare morală şi fizică a individului.

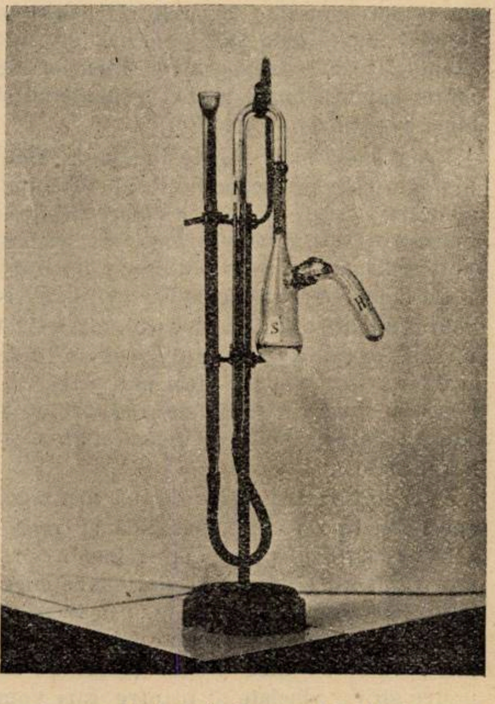
Un aparat practic şi foarte precis de dozarea ureei din sânge

de Docent Dr. **GHEORGHE MÂRZA**

Doctor în Medicină şi Chimie.

Aparatele pentru dozarea ureei din urină şi sânge în decursul timpurilor au fost şi sunt numeroase, fiecare din ele având părţile lor criticabile.

Astăzi în clinici şi laboratoare se întrebuinţează aproape exclusiv ureometrul lui *Kowarski*, iar în ceiace priveşte cercetările ştiinţifice, unde este nevoie de dozare exactă şi unde avem cantităţi mici de uree, se întrebuinţează metoda ponderală a lui *Fosse* cu Xanthydrol sau metoda micro-Lunge.



Ureometrul lui *Kowarski*, deşi e un aparat cu rezultate mulţumitoare, totuşi este destul de complicat şi dificil la manipulat, amestecul dintre serul sanguin şi hipobromit făcându-se foarte greu, din care cauză citirea rezultatului final nu se poate face decât după 20—30 minute de aşteptare.

La aparatul micro-Lunge, lungimea tubului de cauciuc prea mare, citirea rezultatului făcându-se într'o bae de apă, spălarea aparatului foarte delicată, constituiesc tot atâtea inconveniente care fac ca aparatul să nu fie destul de practic.

Aparatul propus este foarte simplu, uşor de manipulat şi de o exactitate în rezultate care pot sta alături de dozările ponderale a lui *Fosse* cu Xanthydrol.

Acest aparat a fost riguros verificat cu o soluţie de uree preparată la balanţa de precizie şi cu metoda gravimetrică cu Xanthydrol-uree, şi rezultatele obţinute nu s'au diferenţiat nici cu cantitatea de 1°/o.

Descrierea aparatului. — Aparatul este

Dicodid «Knoll»

calmează
şi cea mai intensă

tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greaţă); nu produce decât foarte rar constipaţie.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro **dosi ¼—½ din tabletele de 0,005 gr.**

Eşantioane şi literatură prin
„KNOLL" S. A. R., Produse chimico-farmaceutice
BUCUREŞTI III, Str. Atena, 29.

DMELCOS

VACCIN STABILIZAT
PENTRU TRATAMENTUL
ŞANCRULUI MOALE
ŞI COMPLICAŢIUNILOR SALE

COMPOZIŢIA:
Emulsie stabilă de bacili Ducrey, proveniţi din mai multe surse, şi conţinând 225 milioane corpi microbieni pe centimetru cub.

PREZENTAŢIA:
Cutie de 6 fiole de capacitate crescândă: 1 cmc, 1,5 cmc, 2 cmc, 2,5 cmc, 3 cmc.

MODUL DE ÎNTREBUINŢARE
INJECŢIUNI INTRAVENOASE:
Se injectează în dose progresive cu intervale de 2 sau 3 zile între fiecare injecţie.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
marques "**POULENC** frères" & "**USINES du RHÔNE**"
21 rue Jean Goujon PARIS 8ᵉ

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

compus dintr'un vas de sticlă (S), având o capacitate de 10 cmc., care se unește la partea superioară printr'un «schlif» cu restul aparatului. Această închidere este asigurată prin ajutorul a două resorturi de oțel, care se pot ridica în cazul de spălare a aparatului. La vasul S este adaptat lateral tot printr'un «schlif» un alt vas (H), îndoit în unghiu, de o capacitate de 5 cmc. și care se poate roti în jurul schlifului, putând astfel vărsa conținutul său în vasul S. Restul aparatului la care este adaptat vasul S este compus din două tuburi de sticlă cu lumenul mic, comunicând între ele la partea inferioară printr'un tub de cauciuc. In aceste tuburi se află un lichid colorat. Unul din ele (N) este gradat în diviziuni de ordinul a 100-a parte dintr'un cmc. Intregul aparat este fixat de un stativ metalic.

Modul de funcționare. — Dozarea cu acest aparat se face comparativ, folosind o soluție etalon de 0,50 gr. uree la litru. Această soluție este formată din uree dizolvată în glicerină și apă, părți egale, pentru a evita fermentația ureei.

In vasul S se pune un centimetru cub de soluție etalon de uree. In vasul H se pune un centimetru cub de hipobromit de sodiu. Se rotește vasul H de 180° și se varsă hipobromitul peste serul sanguin din S. Se agită întreg aparatul și după 2—3 minute se citește numărul de diviziuni ocupat de azotul degajat în N. Se procedează la fel cu cmc. de filtrat de ser sanguin, defecat cu tricloracetric, sol. 20%.

Inainte de a amesteca cele două lichide din vasul H și S se aranjează ca lichidul colorat să fie la celaș nivel în ambele ramuri, notându-se diviziunea de plecare.

Calculul. — Să presupunem că la dozarea etalonului am găsit 19 diviziuni de azot și la aceia a serului 8 diviziuni. Pentru calcularea rezultatului, vom face următoarea regulă de trei:

Dacă la 19 diviziuni corespunde 0,50 gr. uree la litru.

Apoi la 8 diviziuni corespunde X.

De unde trăgând valoarea lui X:

$$X = \frac{8 \times 0,50}{19} = 0,21.$$

Inmulțim apoi pe 0,21 cu 2, diluția serului, cu tricloracetic, obținem 0,42 grame uree la litru.

Pentru o exactitate mai mare a dozării se expune la contactul de apă, la un robinet din laborator tot aparatul înainte de amestec și după amestecul celor două lichide din H și S, notând diviziunea la care se află lichidul colorat în N.

Examinând concentrația ureei la litrul de ser sanguin prin comparația cu o soluție uree etalon, se înlătură dela început corecția de temperatură și presiune de vapori de apă la acea temperatură.

Cantitatea de ser întrebuințată cu acest aparat este mult mai mică ca la aparatul *Kowarski* (1 cmc. în loc de 2½ cmc.), iar durata unei dozări e cel mult 20 de minute.

Polinevrită a membrelor inferioare apărută imediat după ingerarea unei medicațiuni populare cu cantaridă *)

de NICOLAE C. VASILESCU și ȘERBAN MILCOVEANU
Secundar al Spit. Eforiei — Intern al Spit. Eforiei
RAUL ROBACKI
Extern al Spit. Eforiei

Sunt cunoscute accidentele care pot surveni după ingerarea remediilor populare cu bază de cantaridă, remedii folosite mai ales în tratamentul blenoragiei. Aceste accidente sunt o gastro-enterită și mai ales o nefrită acută hemoragică, cantaridiene, care pot produce chiar moartea.

Intr'o ședință a Societății române de neurologie din București (Februarie 1936), *Radovici* a adus observația unui caz de paralizie a sciaticului popliteu extern drept, survenită la un bolnav care pentru a se vindeca de blenoragie a ingerat o infuzie alcoolică de cantaridă (gândăcei). Bolnavul a prezentat importante turburări gastro-intestinale, mai ales o diaree abundentă, care l-a obligat să păstreze ore întregi pozițiunea în șezut. In această pozițiune dificilă nervul sciatic popliteu extern este comprimat de gâtul osului peroneu. In cazul prezentat, *Radovici*, afirmă că paralizia s'a produs datorită acestei compresiuni și nu substanței toxice. Asemenea paralizii au mai fost descrise dealtfel și la persoane care au servit ca modele, ținând picior peste picior, sau la cismari. In aceste cazuri paralizia a fost unilaterală.

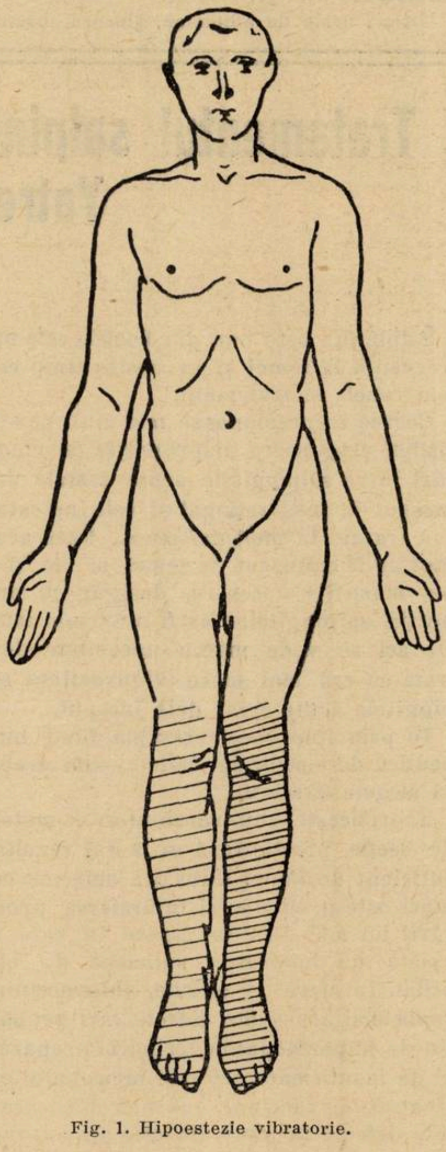


Fig. 1. Hipoestezie vibratorie.

Observațiunea pe care o prezentăm merită să fie luată în considerație. S'ar putea vorbi desigur de o simplă coincidență, însă instalarea brutală și rapidă după folosirea infuziei cu cantaridă ne obligă să admitem că în unele condiții speciale cantarida ar putea avea acțiune toxică, dar reversibilă asupra nervilor periferici.

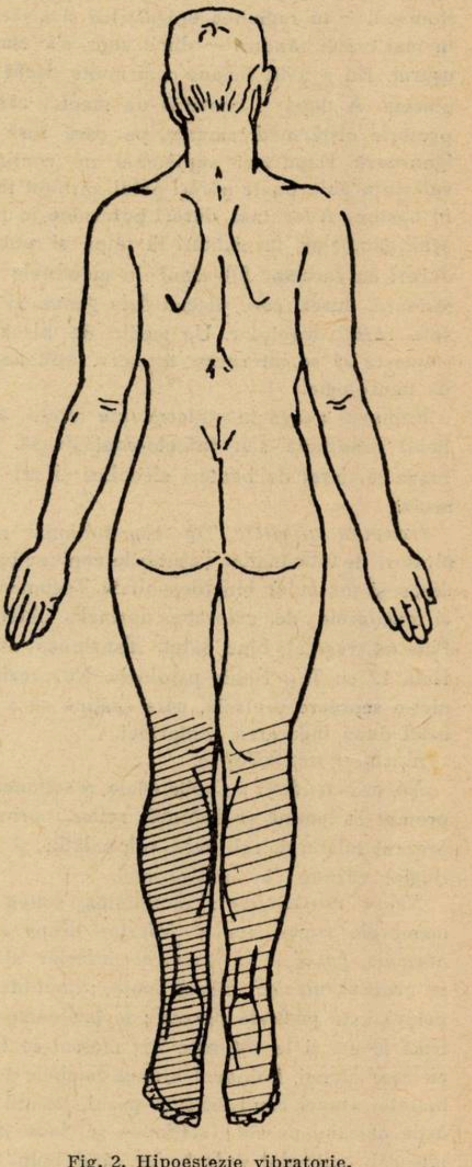


Fig. 2. Hipoestezie vibratorie.

Credem că există o polinevrită cantaridiană.

Ne întrebăm chiar dacă și în cazul prezentat de *Radovici* acțiunea toxicului trebuie cu totul neglijată.

---

*) *Observațiune luată în clinica neurologică prof. dr. Gh. Marinescu, Spit. Colentina, București.*

Obs. clin. Bolnavul Stan P., în vârstă de 30 ani şi de profesiune plugar, se internează la 26 Martie 1936 în serviciul neurologic al Spit. Colentina cu: turburări în mers, dureri în membr. inferioare plecând dela genunchi în spre extremităţi şi furnicături în tălpi.

Anamneză. Cu şase săptămâni în urmă, bolnavul se îmbolnăveşte de o blenoragie. După sfatul unui moş din sat (vraciu) o tratează ingerând o infuzie alcoolică de cantaridă, anume un pumn de gândăcei fierţi într'un pahar de ţuică. Intorcându-se în căruţă spre satul său, bolnavul a început să aibe senzaţia a picioare reci. Când a încercat să coboare din car, a observat că nu mai poate merge: nu-şi mai simţea picioarele, care totuşi erau fulgerate de dureri vii. S'a târât în casă şi s'a culcat. A avut dureri nu prea intense — pe care bolnavul le compară cu un cleşte ce-i strângea stomacul — în regiunea epigastrică şi a vărsat în mai multe rânduri — după care s'a simţit uşurat. Nu a avut scaune mai multe decât de obiceiu. A doua zi consultă un medic, care-i prescrie nişte medicamente, pe care însă le ignorează. După trei săptămâni de continuă suferinţă abia poate părăsi patul, sprijinit fiind în baston. Avea însă dureri puternice în muşchii gambelor, furnicături în tălpi şi uneori dureri cu caracter fulgurant în membrele inferioare, dureri care plecau dela genunchi în spre vârful degetelor. Un medic de plasă îl sfătueşte să se interneze în serv. spitalicesc de neurologie.

Bolnavul neagă în antecedente vre-o altă boală veneriană sau infecto-contagioasă. Uzează moderat de băuturi alcoolice şi nu fumează.

Examen somatic, Tip constituţional respirator, de talie înaltă. Ţesuturile conjunctiv-adipos şi muscular bine desvoltate. Tegumentul şi mucoasele de coloraţie normală. Afebril Puls 64, regulat, bine bătut. Tensiunea arterială 12 cu 7$^1/_2$. Nimic patologic. Nu prezintă nici-o scurgere uretrală, care susţine că a încetat după ingerarea cantaridei.

Examen neurologic.

Nervi cranieni: pupile egale, reacţionează prompt la lumină şi distanţă, reflex cornean prezent bilateral, reflexele velopalatin şi faringian răspund în mod normal.

Nervi rachidieni: motilitatea activă la membrele superioare şi inferior drept este normală, pe când la membrul inferior stâng se observă un uşor deficit motor; motilitatea pasivă este păstrată normal; forţa dinamometrică la dr. şi la stg. este 26; mersul se face cu uşor stepaj, bolnavul aruncă gambele puţin înainte, atunci când execută pasul, lăsând să cadă călcâiul pe sol; staţiunea se face normal sub controlul vederii, iar când boln. închide ochii, oscilează uşor înainte şi îndărăt şi după 2'—3 minute cade îndărăt.

Reflexe osteo-tendinoase: reflexele achiliene sunt abolite bilateral, reflexele rotuliene sunt mult diminuate bilateral, reflexele membrelor superioare sunt normale

Reflexe cutanate: reflexele plantare în flexiune se produc bilateral, reflexele cremasteriene sunt abolite bilateral, reflexele abdominale sunt toate păstrate.

Probele ataxo-cerebeloase: la membrele superioare se efectuiază normal, la membr. inferioare proba călcâiu-genunchi se face cu uşoare oscilaţiuni ale călcâielor înainte de a atinge genunchiul opus.

Sensibilitate: uşoară ipoestezie vibratorie la ambele membre inferioare, mai accentuată la cel stâng şi pornind dela genunchi spre extremitate.

Examen electric: ipoexcitabilitate electrică atât faradică cât şi galvanică, pentru nervii şi muşchii membrului inferior stâng, mai ales în domeniul nervului sciatic popliteu extern.

Examen de laborator:

Reacţia Bordet, Wassermann negativă în sânge şi lichidul cefalo-rachidian.

Lichidul cefalo-rachidian: limpede, cu ^{1}, 8 celule pe mmc, r. Pandy pozitivă, r. Nonne-Apelt slab pozitivă, albumina totală gr 0,30$^0/_{00}$, benzoe coloidal este 0000122200000000.

Azotemia este gr. 0.30$^0/_{00}$.

Urina: urme de albumină, glucoză absentă, acetona absentă, sediment cu rare celule epiteliale, foarte numeroase leucocite, rari uraţi de sodiu.

Tratament şi Evoluţie: S'au aplicat bolnavului băi galvanice şi i s'au administrat stricnină sulf. i. m. în doze progresive până la 1 ctgr. pe zi. Bolnavul însă se găsea pe cale de ameliorare spontană şi acest tratament n'a făcut decât să accelereze această tendinţă naturală La 15 Aprilie 1936 bolnavul părăseşte serviciul prezentând din punct de vedere obiectiv numai o uşoară diminuare a reflexelor achiliene; iar din punct de vedere subiectiv furnicături uşoare intermitente în tălpi.

După cercetările noastre bibliografice în literatura străină şi românească nu s'a mai citat un alt caz de polinevrită cantaridiană.

Tratamentul salpingitelor cu Antipyogen-Yatren-Vaccin

de Dr. L. MAVROMATI, medic şef
Casa centrală de asigurări sociale

Salpingita este una din boalele cele mai frecvente la femei şi în acelaş timp cele mai rebele la tratament.

Ceeace impresionează mai mult pe specialişti este marea disproporţie de vindecări între salpingitele acute tratate dela început în mod raţional şi cele netratate sau tratate în mod defectuos. Dacă acest fapt ar fi cunoscut de femei şi ele şi-ar lua măsurile necesare, desigur că proporţia salpingitelor ar fi mult mai mică. De aci se vede marea necesitate de a trata cu cea mai mare vigurozitate salpingitele acute chiar dela început.

In *principiu vaccinoterapia fiind* terapeutica de elecţie să vedem cum trebue să alegem vaccinul.

Teoreticeşte auto-vaccinul ar fi metoda de elecţie, practic însă nu a dat rezultate suficient de bune. Unul din defectele cele mari este greutatea şi întârzierea procurării lui mai ales în centre în care nu există un laborator suficient de bine utilat. In afară de aceasta, autovaccinoterapia mai are şi alte defecte, cari probabil ţin de imperfecţiunile technicei preparării şi de insuficienţa acţiunei microbului cultivat. Stockvaccinul uni-microbian are şi alte defecte în plus de cele ale autovaccinului. In primul rând că avem foarte greu să cunoaştem microbul care e în cauză, în al doilea rând că avem foarte des microbi asociaţi în procesul infecţios; pentru acest motiv în afară de cazurile când avem siguranţa microbului unic, este necesar a întrebuinţa un stockvaccin polimicrobian.

Dar asociaţiile microbiene se fac şi ele după o normă oarecare, ce depinde în primul rând de organul unde se localizează infecţia şi al doilea rând de microbii cari există în organism sub formă de saprofiţi sau cu o virulenţă atenuată determinând procese de infecţie cronice sau subacute ca de exemplu: amigdalite, carii dentare, apendicite cronice, laringite, colite, cari vin foarte adesea să se asocieze cu microbul iniţial în salpingite.

Nu este locul a insista asupra acestei interesante chestiuni. Ţin numai să relev faptul că în salpingite, după gonococ, poate şi după streptococ, colibacilul este cel ce dă cele mai frecvente infecţiuni. Colibacilul mai este microbul cel mai frecvent care se asociază în salpingite unimicrobiene, oricare ar fi acel microb.

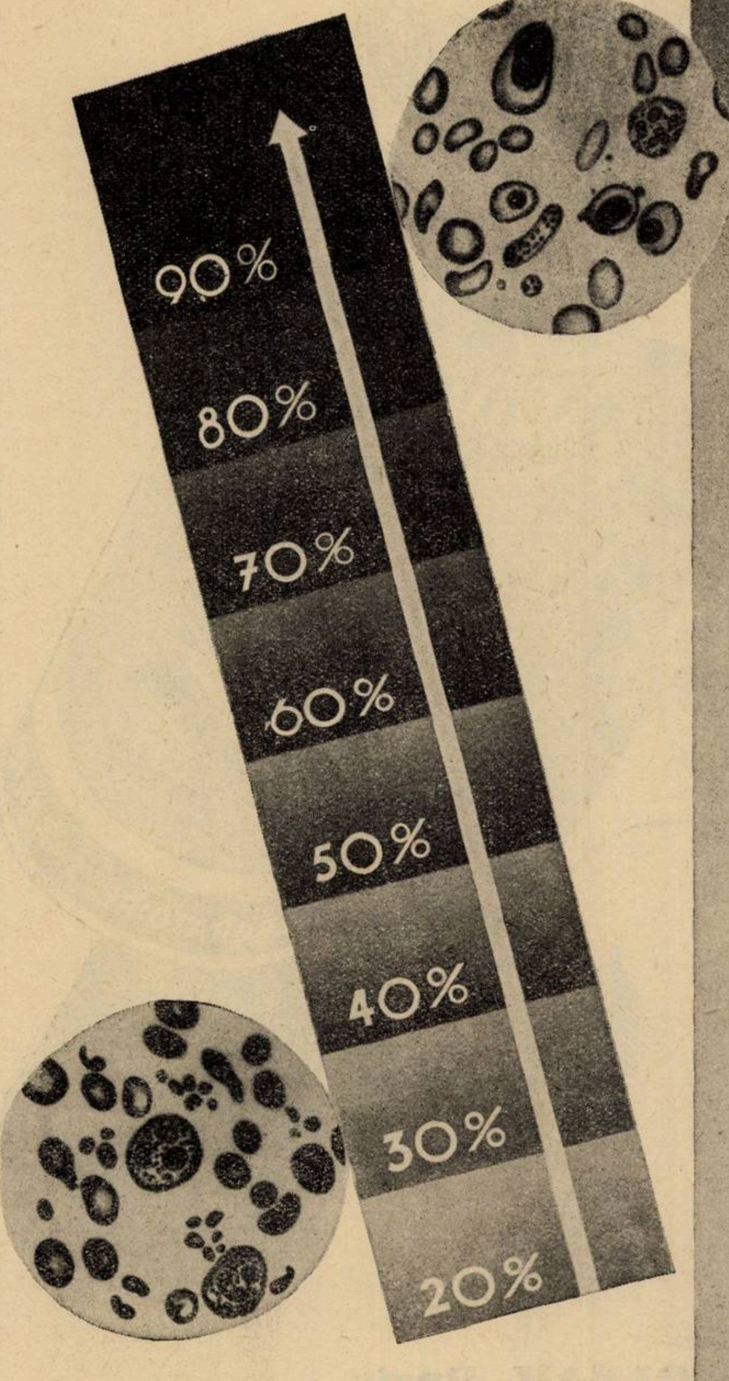
Deci în *principiu* când nu vom avea preciziunea microbului unic ce determină salpingita, vom alege vaccinuri în care colibacilul va fi între primii microbi asociaţi.

Pe de altă parte, am spus că vaccinurile simple nu au dat rezultate suficient de bune, de aceia s'a recurs totdeauna la tratamente medicamentoase asociate. Unul din aceste medicamente este acel ce conţine iodul în compoziţia sa; într'adevăr în cazuri de septicemie sau infecţie acută aceste medicamente au dat rezultate din cele mai bune până în prezent.

Yatrenul este o substanţă care în compoziţia sa moleculară conţine iod şi are formula C_9, H_6, O_4, S, N, I. (iar după proporţii C, 30, 7 $^0/_0$; H, 1, 7 $^0/_0$; 0, 18, 2, $^0/_0$, S, 9, 1 $^0/_0$, N, 4 $^0/_0$, I 36, 1 %).

Proprietăţile sale farmacodinamice sunt de un deosebit interes; ceeace trebue să reţinem noi este acţiunea sa asupra microbilor şi asupra organismului.

Yatrenul este o substanţă bactericidă, ea opreşte desvoltarea microbilor în mediile de cultură. Desigur această proprietate o au multe substanţe, dar pentru a fi întrebuinţate în terapeutică trebue



Extract de ficat

injectabil cu efect puternic

CAMPOLON

In tratamentul anemiei pernicoase şi al tuturor anemilor de etiologie neprecisă.

Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi susţinerea tratamentelor de îngrăşare.

Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cmc.
Cutii cu 3 resp. 15 fiole de 5 cmc.

BAYER

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Eşantioane şi literatură prin reprezentanţii generali pentru România:

„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti I, str. Brezoianu 53. Telefon 3-9285 şi 3-9286.

Indicat în:

Rachitism, Osteomalacie,
Sarcină, Fracturi,
Turburări dentare,
Carenţe Calcico-phosphorice
Avitaminoză

Gluphosol
GABAIL
...DITÉ · TENIR AU SEC
Gluphosol
GABAIL
CALCIUM
PHOSPHORE
ERGOSTEROL
irradié
LABORATOIRES S. GABAIL

Laboratoires S. GABAIL, Paris.

Eşantioane şi literatură la cerere la singurul concesionar pentru România:
PAUL ILUTZA, Str. Olari 23.

Fără teamă de iodism

Collo-Iode Dubois

cu iodhidraţi de acizi aminaţi

realizează un progres terapeutic indiscutabil asupra Jodopeptonilor, Jodurilor Alcalini, Soluţiilor de Jod.

Laboratoires DUBOIS, 16, Boul. Pereire Paris 17-e

Eşantioane medicale şi literatură la:
Concesionar exclusiv pentru România: PAUL ILUTZA, Str. Olari, No. 23, Bucureşti IV. Telef. 239/46.

să aibă şi o a doua proprietate, adică să nu fie toxic pentru organism. Ori, Yatrenul întrebuinţat în doze terapeutice s'a dovedit a fi pe lângă un bactericid în acelaş timp şi un stimulator al schimburilor nutritive ale organismului (*Dietrich*). Aceste proprietăţi, acţiunea sa bactericidă pe de o parte, pe de altă parte acţiunea sa stimulatoare a schimburilor nutritive celulare, îmi explică mărturisirea a mai multor bolnave, care după 1—2 zile dela primele injecţii îmi spuneau că se simt mai bine, mai în putere şi cu poftă de mâncare.

Ca bactericid a fost experimentat de *Strasman, Haureschen, Hinz, Harzberg, Bischoff, Dietrich,* etc. In o cultură de bulion, bacilul difteriei, a tifosului şi S. higa au fost distruse în 3 ore de o soluţie de 0,50% Yatren (Dietrich), vibrionul holeric în 3 ore cu o soluţie de 0,1% (Borys). Inutil să arătăm că cercetările făcute asupra acţiunii sale microbicide, reţinem numai că acest medicament este un microbicid în doze cât de slabe, în acelaş timp şi un stimulent al proceselor de nutriţie celulară. Substanţele iodate sunt întrebuinţate cu succes în tratamentul septicemiilor şi în special septicemiilor post partum.

O altă proprietate importantă care nu se găseşte totdeauna la substanţele microbicide este că nu distruge anticorpii sau aglutininele nici în vivo nici în vitro.

Nu este fără interes a semnala faptul că amestecul unei soluţii de Yatren cu o soluţie de microbi, cu un vaccin deci, aplicate în clinică, dă rezultate mai bune decât suma acţiunii celor două medicamente separat întrebuinţate.

Ori care ar fi mecanismul său de acţiune, faptul este că terapeutica cu Antipyogen Yatren Vaccin mi-a dat rezultate realmente încurajatoare, ceeace m'a făcut să-l aplic pe o scară întinsă.

Practic acest tratament de aproape 6 ani la un număr de aproape 70 cazuri din care majoritatea a fost făcut la dispensare. Intre toate metodele vaccinoterapeutice acesta mi-a dat cea mai mare proporţie de vindecări şi ameliorări.

Trebue să notez că, după cum voi arăta mai jos, şi unele bolnave cu salpingite cronice de ani de zile devenind acute sau subacute sub influenţa împrejurărilor, tratate intens cu Antipyogene Yatrene Vaccine, au fost uneori vindecate şi în tot cazul mult ameliorate şi relativ în scurt timp, încât femeile au putut să-şi înceapă lucrul.

La multe bolnave, care sufereau atât încât nici nu o puteam examina din cauza durerilor, sau alte ori neputând delimita procesul infecţios, fiind prins nu numai salpingitele dar şi tot ţesutul parametral formând o massă împăstată şi difuzată în jurul trompelor: zic la mai multe din aceste bolnave am constatat o ameliorare din prima sau cel mult a doua injecţie, localizând procesul şi permiţându-mi să fac un examen minuţios ca să pot preciza diagnosticul.

Mi-ar fi aproape imposibil şi inutil să dau în acest scurt articol toate cazurile tratate. Voi da aci un număr de 12 cazuri din cele mai caracteristice, nu din cele cu rezultate mai bune.

Ţin să observ că în aplicarea vaccinului nu am urmat totdeauna prescripţiile asupra metodei aplicate, indicate de laboratorul fabricei, ci uneori le-am modificat după împrejurări şi anume adesea ori când împrejurările îmi cereau urgenţă, când procesul infecţios era supraacut sau când ameninţa să facă o pelviperitonită, am început cu doza III-a urmând cu injecţiile zilnice fără să fi avut reacţiuni violente vreodată. In majoritatea cazurilor, am aplicat metoda indicată la 2 zile câte o injecţie, începând cu doza I-a şi mergând progresiv până la doza VI-a ultima.

Ţin să atrag atenţia de rezultatele cât se poate de bune căpătate în cazuri de infecţii incipiente. In ascensiuni termice post partum sau post abortum cu reacţiuni salpingiene şi fenomene de septicemie, am avut cele mai bune rezultate, aşi putea spune instantanee în sensul că dela prima injecţie sau cel mult după a doua injecţie nu am mai avut temperatură ridicată. Dat fiind aceste rezultate încurajatoare, am aplicat după orice intervenţie obstetricală: forceps, control uterin, extragere manuală de placentă, versiune internă cu extragere manuală de făt sau oricând nu puteam lua suficiente măsuri de asepsie riguroasă, fie din cauza urgenţei, fie din cauza condiţiilor insalubre la domiciliul bolnavelor, am aplicat preventiv acest vaccin (două injecţii la 2 zile) cu rezultate foarte încurajatoare. Acest tratament îl recomand cu căldură ca cel mai bun mijloc preventiv când bănuim posibilitatea unei infecţii.

Dau mai jos câteva observaţiuni, alese din cele mai caracteristice.

M. D., 26 ani. Pub. 14 ani, menstruaţie regulată. Căsătorită la 24 ani fără copii. Suferă de 5 zile în pat. Temperatură 38,4 dim. Din cauza durerilor mari examenul complet greu de făcut, se constată la palpare dureri în ipogastru şi ambele fose. Uterul imobil, fundurile de sac laterale mici, foarte dureroase, în fose o masă împăstată, foarte dureroasă. Diagnostic: salpingită acută. Temperatură 39,5. Tratament: Repaos la pat cu pungă de ghiaţă şi în prima zi injecţie de vaccin Antipyogen-Yatren No. 3; a doua zi No. 1, temp. 37,8; a 4-a zi femeea mult ameliorată, temp. 37. Se face din nou examenul genital, uterul uşor mobil, în fosa stângă se simte o tumoare cât o portocală, dureroasă la presiune, în dreapta se simte mumai o împăstare ce înconjură trompa. Se fac dozele II, IV, V, VI, VI la două zile. A 12-a zi femeia se simte mult ameliorată, se continuă cu tratamente locale, femeia îşi reia lucrul progresiv. Reexaminată după o lună, e vindecată.

II. M. N., 30 de ani, vine cu dureri mari în fose, de 3 zile. Căs. la 21 ani. 2 copii. 1 avort la 2 luni. Suferă de 3 ani de salpingită dreaptă. Cu 3 ani înainte, după al doilea copil, a fost bolnavă în pat 3 săptămâni, tratată cu vaccinul Delbet, repaus şi pungă de ghiaţă. De atunci la câteva luni apar durerile în fosa dreaptă. Local: în fosa stângă o tumoare cât o mandarină, foarte dureroasă, uterul semimobil, dureros la mobilitate, Douglas dureros.

Diagnostic: salpingită acută (puseu acut al unei salpingite cronice). Tratament: după 2 injecţii de Antipyogene Yatrene Vaccine femeia mult ameliorată, nu mai urmează prescripţiile de repaus decât în parte. La finele tratamentului femeia îşi reia lucrul vindecată.

III. M. N., 32 ani, căs. 2 copii, două avorturi, menstruaţia regulată. Vine cu dureri mari în ambele fose, mai mult în stânga, temp. 39,5. Femeia are sughiţuri (limba saburală, stare tifică). Local: anexa dreaptă liberă, uşor dureroasă, anexa stângă împăstată difus, foarte dureroasă. Diagnostic: Salpingită supra acută. Tratament: recomand repaos, pungă de ghiaţă. Se face vaccin A.-Y. No. 3. A doua zi temp. 37, anexa dreaptă nedureroasă, anexa stângă împăstată, mai puţin dureroasă, uşor dureroasă. Se continuă zilnic dozele I, II, IV, apoi dozele V, VI, V, VI, la două zile. După 11 zile de tratament femeia se ridică din pat şi după 15 zile reia lucrul. I se recomandă tratament rezolutiv. Examinată la 18 zile, nu se mai constată nimic genital decât o uşoară durere în fosa stângă.

IV. A. N., 26 ani, fără copii, bolnavă de două zile, temp. 37,7, dureri mari în fosă. Uterul dureros la mobilitate. Fosa dreaptă împăstată şi foarte dureroasă, fosa stângă liberă, nedureroasă. Diagnostic: salpingită acută. Tratament: injecţii de vaccin A. Y. No. III, No. I la două zile. După primele 2 injecţii mult ameliorată, bolnava se consideră vindecată şi nu mai vine la tratament. Revine după 12 zile cu o reacţiune puternică în fosa dreaptă care e complect prinsă. Fosa stângă împăstată, dureroasă. Se continuă injecţiile A. Y. dozele II, IV, V, VI, V, VI la două zile. După 14 zile dela începutul seriei a doua de vaccin local nu se mai percepe nimic. Femeia îşi reia lucrul.

V. A. I., 20 ani, căs. de 3 luni, vine cu dureri în fosa stângă după un avort în două luni, bolnavă de 14 zile. Local în fosa stângă o tumoare dureroasă cât o mandarină mare, foarte dureroasă, în fosa dreaptă trompa îngroşată şi dureroasă, temperatura 38,2. Diagnostic: salpingită acută post abortum. Tratament: la 2 zile vaccin A. Y. dozele I, II, III, IV, V, VI. După primele 2 injecţii femeia a fost mult ameliorată. După 15 zile se percepe o tumoare cât o nucă, uşor dureroasă. Imi cere să repet tratamentul. După o pauză de 16 zile se repetă vaccinul la două zile, doze progresive. După acest tratament nimic genital, recomand totuşi să continue cu spălăturile fierbinţi şi ovule cu tigenol.

VI. V. M., 28 ani, căs. la 21 ani, 3 copii, bolnavă de 8 zile. Are o dublă salpingită de 4 ani. Examen local: uter mărit de volum, dureros, imobil, ambele salpinge prinse împăstate, dureroase, Douglas-ul dureros. Temp. 39°. Diagnostic: dublă salpingită acută Tratament: repaos la pat, pungă cu ghiaţă. Vaccin A. Y. No. I, II zilnic, apoi III, IV, V, VI, la două zile. La 15 zile după tratament uterul mobil, nedureros, foarte uşor mărit de volum, salpinga stângă cât o mandarină, salpinga dreaptă uşor dureroasă, liberă. Temperatura a cedat, la a 4 a injecţie. Se recomandă 15 zile tratament rezolutiv, apoi diatermie.

VII. A. L., 22 ani, căs. fără copii, bolnavă de 4 zile, vine cu dureri mari în fosa stângă. Local: uterul uşor mărit, dureros la mobilizare. Salpinga dreaptă nedureroasă, salpinga stângă cât o portocală mică nedureroasă.. Temp. 37,8. Diagnostic: metro-salpingită dublă acută. Tratament: Vaccin A. Y. dozele I, II, III zilnic, apoi la două zile doze IV, V, VI.

După 10 zile femeia îşi reia progresiv lucrul.

VIII. M. C., 24 ani, un copil, căs. la 20 ani, bolnavă de 2 ani de salpingită dublă. Două zile un puseu acut local, salpinga dreaptă dureroasă, dură; salpinga stângă foarte dureroasă cât o portocală. Temp. 37,7. Diagnostic: dublă salpingită acută. Tratament: repaos ghiaţă, vaccin A. Y. dozele III, I. II zilnice. Bolnava simţindu-se mult ameliorată îşi reia lucrul şi neglijează tratamentul. La 10 zile după ultima injecţie are o reacţiune violentă în fose cu temperatura 38,5. Se reîncep injecţiile, dozele III, IV, V, VI, III, IV, V, VI la două zile. Local salpinga dreaptă liberă nedureroasă, salpinga stângă uşor împăstată şi uşor dureroasă. Se recomandă tratament rezolutiv şi după 20 zile diatermie.

IX. D. M., suferă de dublă salpingită de mai mulţi ani, fără copii. Local salpinga stângă cât o portocală mare, dreapta cât o mandarină rău delimitată, uterul imobil, foarte dureros la mobilitate. Diagnostic: dublă salpingită acută. Tratament: repaos, ghiaţă şi vaccin A. Y. la 2 zile. După 3 injecţii I, II, III la 2 zile mult ameliorată, ambele tumori din salpinge se delimitează bine, uşor dureroase, uterul semi-mobil, se continuă cu dozele 4, 5, 6. La două zile salpinga stângă cât o nucă verde, salpinga dreaptă cât o mandarină, foarte puţin dureroasă, uterul semi-mobil.

X. A. C., 22 ani, fără copii. După sporturi prelungite şi grele (călărit şi tenis) şi exces sexual are o puternică reacţiune salpingiană. Temp. 38,9, dureri în fose, examenul bimanual imposibil; la palpare abdominală fosele foarte dureroase. Tratament: repaus la pat pungă de ghiaţă, vaccin A. Y. dozele III şi IV zilnic. A 3-a zi mult ameliorată îmi cere să părăsească patul. Examenul local se poate face, ambele salpinge împăstate şi dureroase, dar mult mai puţin. Se continuă cu repaos fără ghiaţă. Se continuă cu injecţii V,, VI, I, II. După tratament femeia simte o mică durere în fosă. Ambele trompe îngroşate şi uşor dureroase. După 10 zile de tratament rezolutiv, vindecata îşi reia viaţa sportivă.

XI. A. N., 24 ani, căs. la 21 ani, 2 avorturi, menstruaţia regulată. O văd pentru prima dată la 5 zile dela naştere. De 3 zile are temperatură de 38,8—39 seara, dimineaţa 37,2 37,5. Limba saburală, stare tifică, puls 120, faciesul tras, lohiile mirositoare. Femeia a născut în condiţii de salubritate mizerabilă, pe un pat murdar, fără cearceaf, cameră mică şi întunecoasă. Femeia refuză spitalul. Diagnostic: Septicemie post partum. Tratament: vaccin A. Y. doza III şi recomand moaşa Casei de Asigurări pentru îngrijire. A doua zi starea gravă se menţine, fac vaccin A. Y. doza I, a treia zi femeia ameliorată, fac doza IV şi II, apoi V, VI, la două zile. După 8 zile femeia vdecată, num [illegible] re temperatură.

BIBLIOGRAFII

Gestes et procédés techniques de chirurgie générale par Jean Berger chirurgien des hôpitaux de chirurgie. *Masson et Cie Editeurs;* Libraires de l'Académie de Mécine. 120 Boulevard Saint-Germain, Paris VI, — 1936 preţul . . . . . 32 fr. fr.

Autorul, un distins elev al profesorului **Gosset** a făcut o lucrare interesantă abordând câteva chestiuni mari de tehnică chirurgicală, dintre care cităm: Intrebuinţarea instrumentelor curente; rolul ajutorului în intervenţia chirurgicală; timpii operatori; timpii de reparaţie viscerală; drenajul; tamponarea; câteva greşeli de asepsie.

Lucrarea va fi citită cu interes de chirurgi.

Les spasmes de la face et leur traitement, par Th. Alajouanine Professeur agrégé à la Faculté de Médecine. Médecin des hôpitaux de Paris şi **R. Thurel** Ancien interne des hôpitaux de Paris, Ex-chef de clinique à la Faculté. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 88 pagini (Collection: Médecine et Chirurgie. Recherches et applications, No. 1). . . . . 12 fr.

In prezenţa unei turburări nervoase trebue, în primul rând, să-i precizăm substratul anatomic şi mecanismul fizio-patologic.

Intr'un studiu scurt, autorii au grupat diferitele mişcări involuntare ale feţei după substratul anatomic şi mecanismul lor, sau după etiologie, după afecţiunea nervoasă de care se leagă. El indică cum, în ultimele cazuri identificarea morfologică este înlesnită prin coexistenţa altor localizări mai caracteristice ale activităţei involuntare. Un mare număr de observaţiuni personale fac din această broşură un manual viu şi limpede.

Les Tachycardies et leur traitement, par le Dr. **Antonin Clerc**, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. (Collection Les Thérapeutiques nouvelles, *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs* 19, rue Hautefeuille. Paris (6e). Un volum mare in-8 de 88 pagini cu figuri 12 fr.

Ori cât de simplă ar apărea denumirea de tachicardie, ea se aplică în realitate, la un fascicul de fapte, cari trebuesc triate pentru a separa pe cele ce au o importanţă fiziologică de cele cari, contrariu, trebuesc tratate ca o maladie veritabilă.

Autorul admite schematic, două mari categorii de tachicardii, după cum se reprezintă un simptom asociat cu altele, sau este intensă şi predominantă, încât constitue ea însăşi singură o veritabilă maladie.

Autorul termină expozeul său printr'un capitol de terapeutică.

Études sur les maladies de l'enfance, par **A.-B. Marfan**, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris. Membre de l'Académie de Médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 192 pagini, 30 fr.

Toţi medicii cunosc importantele lucrări pe care prof. *Marfan* le-a consacrat sugarului şi copilului. In acest nou volum, reuneşte o serie de lucrări cari nu şi-au găsit locul în lucrările precedente, şi anume: Scrofuloza; Formele clinice ale rachitismului; încercare de nouă concepţie a limfatismului; Albuminuriile intermitente ale copiilor mari şi adolescenţilor; Asupra unei forme de cefalei a şcolarilor; Defecaţiunea involuntară a şcolarilor; Paraplegia spasmodică cu turburări cerebrale de origină heredo-sifilitică la copii mari; Complicaţiuni nervoase ale varicelei; Asupra puncţiunei pericardului în special pe cale epigastrică sub-xifoidiană; Asupra unui nou procedeu de tubaj prin expresiune digitală şi o simplificare a aparatului tubajului.

Radiothérapie, gynécologique, Curie et rœntgenthérapie, par R. Mathey-Cornat, Radiologiste des hôpitaux, médecin de la Fondation Bergonié. (Centre anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest), Chef du service central d'électroradiologie des hôpitaux du Groupe Pellegrin-Le Tondu *Masson et C-ie, éditeurs* Un volum de 370 pagini cu 81 figuri . . . . . 60 fr.

Această lucrare de radioterapie ginecologică este scrisă pentru toţi acei medici, chirurgi, ginecologi, cari se interesează de noile metode fizioterapice. Accidentele şi incidentele cari se pot observa în cursul sau după aplicaţiuni sunt menţionate. Technicele cari şi-au făcut dovada până azi sunt descrise pe larg şi când a fost nevoe, autorul şi-a arătat şi experienţa personală.

Les hyperglycémies, étude clinique et physiopathologique, par Henri Warembourg, Médecin des hôpitaux de Lille. Préface de MM. les Professeurs **Loeper** şi **Polonovski**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 584 pagini . . . . 65 fr.

Această lucrare a fost concepută pentru a aduna şi preciza numeroasele noţiuni asupra hiperglicemiei şi pentru a expune rezultatele cercetărilor originale cari au arătat autorului cum, pentru a avea asupra glicoregulaţiunei o cunoştiinţă precisă, studiul glicozei sanguine nu era suficientă, şi că trebuesc considerate alte produse ale metabolismului hidrocarbonat.

Lucrarea este împărţită în patru părţi: In prima sunt analizate noţiunile cunoscute asupra problemei în general a hiperglicemiei, la cari sunt adăugate rezultatele cercetărilor personale. In a doua sunt studiate reacţiunile hiperglicemice la o serie întreagă de condiţiuni fiziologice şi experimentale. A treia parte este consacrată studiului hiperglicemiilor diabetice. Studiul hiperglicemiilor patologice ne diabetice fac obiectul părţei a patra.

Fiziologia hipofiziei şi a regiunei infundibulo tuberiene, de Dr. A. Păunescu Podeanu şi Dr. Ioan I. Porumbaru.

Privire generală rezumativă a fiziologiei hipofizei în stadiul ei actual.

AEGROSAN

Ferro-Sacharat, Calcium-Sacharat, Cuprum-Sacharat.

MĂREŞTE POFTA DE MÂNCARE PÂNĂ LA SENZAŢIA FOAMEI.

Sugari: 1—20 picături în lapte; copii: 20—60 picături şi adulţi 40—120 picături în lapte sau apă 3—4 ori pe zi înaintea meselor. Fiecare carton conţine o mensură. O diviziune = 20 picături. Flac. 120 g.

NICI O TURBURARE DIGESTIVĂ CHIAR LA SUGARI ŞI BĂTRÂNI.

DOLORSAN

0,81 % Iod, Camfor, Ol. Rosmarin, Amoniac, Alcool.

Dureri, nevralgice, articulare şi musculare.

Acţiune profundă. Fricţiuni uşoare. Flacon mic şi mare.

LARYNGSAN

4,52 % Iod, Camfor, Ol. Menth. pip., NH_3, Natr. coff. benz. Alcool.

Răceli, Gripă, Guturai, Catar.

1—7 picături 3 ori pe zi înaintea meselor. Flacon cu pipetă.

Exclusivitate: L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

---

DIGIBAÏNE

Complex Tonicardiac
$^1/_3$ Digitalină + $^2/_3$ Ouabaină

*

Acţiune mai rapidă şi intensă, efect mai durabil decât cu digitala sau digitalina. Nu se acumulează.

*

Activitate sinergică mărită datorită asociaţiunei digitalinei ca regulator al ritmului cu ouabaina care tonifică cordul

*

Doza mijlocie:
20–30 picături pe zi în puţină apă,

*

Laboratoires Deglaude, 15 bd. Pasteur, Paris
L. Melamed & Co., Calea Şerban-Vodă 41, Bucureşti

DIGIBAÏNE
(GOUTTES)
COMPLEXE TONICARDIAQUE
ASSOCIATION
DIGITALINE OUABAÏNE
LABORATOIRES DEGLAUDE
Rue d'Assas, PARIS
DIGIBAÏNE

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM GLUCONATUM

«FARMAKO»

Soluţie sterilă 10%, riguros dozată şi perfect sterilizată, pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.
Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul parenteral cu calciu

CALCIUM LEVULINATUM

„FARMAKO“

combinat cu calc. gluconatum 10% pentru injecţiuni intramusculare şi intravenoase.

Avantagiii : nu produce şocuri, nu precipită, uşor asimilabil.

Cutii à 6 fiole de 10 cc.
Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Tratamentul peroral cu calciu

CALCIUM GRANULE

„FARMAKO“

Compoziţie: calcium gluconatum 10%, calcium diphosphoric. 45%, sacchar. vanil. 45%.

Plăcut la gust şi uşor asimilabil.

Posologie: 2—3 l. de cafea pe zi.

Flacoane originale.

Cel mai bun tratament contra ulcerelor gastro-duodenale

FARMASTIDIN

„FARMAKO“

Soluţie sterilă 4% de 1-monochlorhydrat de histidină, pentru injecţiuni intramusculare.

Durerile provocate de ulcer dispar după câteva injecţii. Un regim riguros nu este necesar.

O cură constă din 21 injecţiuni.

Cutii à 6 fiole de 5 cc.

Preţ convenabil

LABORATORUL CHIMICO-FARMACEUTIC
„FARMAKO“ S. I. N. C.

Σ
Σ
SULFARSENOL
DOSE
24 Ctgr.
contrôle
SULFARSÉNOL

Représentation générale et Dépôt: SIF BUCUREŞTI STRADA ARCULUI, 1[illegible]

La nouii născuţii
Copii
Adulţi
Femei gravide
Bătrâni.

Subcutan.
Intramuscular.
Intravenos.

DELBIASE

Deux comprimés chaque matin à jeun, dans un demi-verre d'eau (environ cent grammes d'eau), immédiatement avant le petit déjeuner

Reboucher soigneusement le tube après usage

Laboratoire de Pharmacologie Générale
8, Rue Vivienne. Paris
Seul fournisseur du Professeur PIERRE DELBET

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE _ VIAL & Cie
8, Rue Vivienne _ Paris

BOITE DE 48 COMPRIMÉS DE DELBIASE

FORMULE POUR UN COMPRIMÉ:

Chlorure de magnésium anhydre. gr.	0,379	Soit	Chlorure de magnésium desséché. gr.	0,592
Bromure — — .	0,012		Bromure — — .	0,020
Iodure — — .	0,000072		Iodure — — .	0,0001
Fluorure — — .	0,0009		Fluorure — — .	0,0009

Enregistré au Laboratoire National de Contrôle des Médicaments sous le No. 529-4.

Congresul Asociaţiei generale a medicilor

In zilele de 28 şi 29 Noembrie s'a ţinut în Bucureşti şedinţele marelui consiliu al Asociaţiei generale a medicilor, format din: foştii preşedinţi, medicii deputaţi şi senatori, membrii comitetului central şi reprezentanţii medicilor din toată ţara, câte doi de fiecare judeţ, aleşi în acest scop.

Adunarea a avut un succes desăvârşit.

Desbaterile s'au desfăşurat în prezenţaa D-lor Dr. I. Costinescu, *Ministrul Sănătăţei publice, Prof. Dr.* T. Gane, *Secretar general al Ministerului Sănătăţei sub conducerea D-lui Prof. Dr.* P. Tomescu, *Preşedintele Asociaţiei.*

Dintre foştii preşedinţi au luat parte D-nii Profesori Iacobovici, Danielopolu *şi* Bărdescu.

Aproape unanimitatea membrilor adunărei au luat parte la şedinţe şi au urmărit cu o atenţie încordată desbaterile, asupra cărora dăm un scurt rezumat în cele ce urmează.

Cele trei mari chestiuni cari au fost discutate, au fost soluţionate într'un consens general al corpului medical şi de acord cu marile interese ale ţărei. De aceia sperăm că dezideratele exprimate şi formulele adoptate, vor fi în curând legiferate şi puse în aplicare.

Cuvântarea d-lui Dr. Prof. P. Tomescu

Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

Deschizând prima sesiune a acestei adunări reprezentative pe ţară, a corpului medical, sunt dator ca, în numele comitetului central, care a luat iniţiativa organizării acestei instituţiuni, să adresez, în primul rând, mulţumirile cele mai recunoscătoare, d-lui ministru al sănătăţii publice, care, prin prezenţa sa a binevoit să dea toată atenţia pe care instituţia noastră o merită din partea organelor de conducere ale statului.

In al doilea rând, ţin să aduc mulţumiri călduroase foştilor preşedinţi ai Asociaţiei generale a medicilor, aci prezenţi. In organizarea acestei adunări reprezentative, noi ne-am gândit că membrii de drept, cei mai utili acestei adunări, vor fi foştii preşedinţi ai Asociaţiei generale a medicilor, cari reprezintă prestigiul activităţii lor trecute ca şi importanţa situaţiilor actuale în ierarhia medicală şi profesională.

Ţin să aduc un omagiu deosebit, D-lui Prof. Dr. N. Gheorghiu, sub a cărui prezidenţie, s'a întemeiat marele consiliu pe care îl inaugurăm astăzi, modificându-se Statutele Asociaţiei, în acest scop.

Aduc mulţumiri d-lor medici parlamentari — deputaţi şi senatori — cari, într'un număr aşa de mare, au binevoit să răspundă invitaţiei noastre.

Mulţumesc d-lui preşedinte al Colegiului Medicilor pentru colaborarea strânsă ce am stabilit şi care trebue să domnească între Asociaţia noastră şi instituţia colegiilor medicale.

Celelalte elemente componente ale adunărei de astăzi sunt membrii aleşi în număr de doi de fiecare judeţ.

Preşedintele Asociaţiei le adresează mulţumirile cele mai recunoscătoare ale comitetului central pentru sacrificiile ce au făcut de a veni ca şi pentru sufletul ce au depus în discuţiuni, cari de două luni se urmează în toate judeţele ţărei, asupra problemelor ce se vor desbate astăzi.

Rostul adunărei noastre vine din nevoia de a avea o adunare reprezentativă pe ţară aşa cum este prevăzut în toate constituţiile democratice ale ţărilor înaintate. Corpul medical ţine să prezinte în faţa guvernului şi în faţa opinei publice ideile cari rezultă din desbaterile unei adunări corporative în care să fie reprezentate nu numai toate curentele şi ideile, dar şi toate judeţele ţărei, prin exponenţii medicali cei mai autorizaţi.

Dacă aceasta este geneza adunărei noastre de astăzi, scopurile pe cari le urmărim nu pot fi decât două:

In primul rând, ţinem să ne ocupăm temeinic de sănătatea unui popor care nu este până în prezent suficient apărat în contra boalelor şi de aspiraţiile unei profesiuni care nu este perfect şi complect utilizată, nici în timp de pace, nici în timp de război.

Dacă vom reuşi ca, în cadrul acestui program principial să putem să aplicăm toate dezideratele noastre, va fi cu siguranţă bine, în primul rând pentru sănătatea publică şi numai în al doilea rând pentru profesiunea medicală.

De altfel, printre chestiunile cari sunt supuse desbaterilor acestei adunări, este chestiunea repartizării medicilor în caz de mobilizare. Desigur că, dacă este o ţară pacifistă în concertul statelor europene, aceia este ţara românească, ale cărei aspiraţiuni naţionale sunt împlinite. Şi, desigur, dacă în mijlocul nostru, există o profesiune animată de cele mai pacifiste intenţiuni, aceaste este profesiunea medicală. Dar nu e mai puţin adevărat că, ori cari ar fi principiile noastre pacifiste, nu va fi o ţară mai războinică, în ce priveşte apărarea hotarelor noastre şi nu va fi o profesiune mai devotată idealurilor noastre naţionale, decât profesiunea medicală.

Dacă guvernul face astăzi sacrificii imense, dacă ţara întreagă primeşte aceste sacrificii cu destulă resemnare, pentru înzestrarea materială în caz de războiu, suntem datori să atragem atenţiunea autorităţilor, asupra importanţei pe care o are într'un eventual războiu, elementul omenesc. Pentru că, dacă prin miliarde se pot cumpăra aparate şi tunuri, nu sunt sume de bani destul de mari, pentru ca în timp de un an sau în timp de o lună, să se poată prepara materialul omenesc de care avem nevoe. Noi cerem ca acest capital omenesc să fie utilizat în raport cu specialitatea lui, în raport cu priceperea lui, în raport cu vârsta lui.

In al doilea rând, pentru că toţi cei cari am făcut războiul avem experienţa faptelor trecute şi ştim că se face o legătură strânsă între gradul pe care îl poartă ofiţerul şi misiunea pe care o are în războiu, solicităm ca şi din acest punct de vedere, să se facă dreptate corporaţiunei medicale, pentru ca fiecare om să fie utilizat cu gradul pe care-l merită prin pregătirea lui profesională, prin priceperea lui, prin vârsta lui, prin luptele anterioare duse în serviciul acestei ţări.

O a doua chestiune care este supusă desbaterilor noastre de astăzi este Casa de asigurare a corpului medical. E o chestiune de ordin profesional care se cere urgent şi definitiv rezolvată. Există la Asociaţia g-rală a medicilor un proect întocmit de d-l prof. Danielopolu pe când prezida instituţia noastră. Pornind dela acest proect, noi vom prezenta o formulă care va fi discutată şi vom solicita apoi guvernului să binevoiască a rezolva această chestiune, foarte utilă şi foarte dreaptă

A treia chestiune supusă desbaterilor Dvs. este organizarea sanitară în mediul rural. Asociaţia noastră întotdeauna s'a ocupat, nu numai de problemele profesionale, s'a ocupat nu numai de chestiunile noastre corporative, dar a căutat să încadreze aspiraţiunile sale, în marile interese sanitare ale ţărei. De aceia am pornit, în preocupările noastre, de jos în sus, dela organizaţia noastră rurală, care este un punct de program al guvernului actual şi sperăm că va fi realizat, cel puţin în parte.

In afară de aceasta, suntem siguri că numai prin organizarea sanitară în mediul rural, se va putea găsi un debuşeu mare pentru medicii cari ies continuu de pe băncile Facultăţii şi se va găsi astfel o întrebuinţare foarte utilă lor şi ţărei.

Incheind această scurtă cuvântare, ţin să exprim în numele Comitetului central o speranţă : că nu numai guvernul actual şi nu numai d-l Dr. Costinescu, actualul Ministru al Sănătăţei, care se simte legat de Asociaţia noastră de sentimente vechi, dar cred că sub toate guvernele care se vor succeda la cârma ţărei, se va ţine socoteală de lucrările acestei adunări corporative, a profesiunei medicale, care este animată de cele mai altruiste şi mai frumoase sentimente.

Cuvântarea D-lui Prof. Daniolopolu

D-l Prof. *Danielopolu,* luând cuvântul, subliniază importanţa organizării medicilor în corporaţie, care are de scop să evidenţieze necesităţile de ordin general al profesiunii medicale.

Am dori să ajungem în această legislatură la legiferarea corpului technic medicale pentru ca situaţia medicilor să fie clarificată. Preocuparea noastră nu se poate limita numai la persoana medicului, ci ea trebue extinsă asupra întregei sănătăţi publice.

Casa de asigurări trebue să fie organizată în aşa fel, încât să cuprindă nu numai pe medici, ci întregul personal sanitar.

Cuvântarea D-lui Prof. Iacobovici

D-l Prof. *Iacobovici* mulţumeşte d-lui Preşedinte pentru buna ideie ce a avut de a convoca pe toţi reprezentanţii autorizaţi ai corpului medical, cari sunt chemaţi a desbate interesantele probleme anunţate în program.

In legătură cu organizarea sanitară, chestiunea cea mai acută în momentul de faţă, este organizarea pentru caz de războí.

D-sa împărtăşeşte impresia ce a cules-o cu ocazia ultimei sale vizite în străinătate, că atmosfera prerăzboinică domneşte pretutindeni. Acest fapt pe care îl verificăm în fiecare zi, trebue să ne preocupe pentru a realiza o serioasă organizare de apărare sanitară.

E adevărat că ar fi foarte greu să facem pronosticuri asupra eventualelor consecinţe ale unui viitor şi apropiat conflict. Este însă lesne de întrevăzut că nu vom mai avea zone de război şi zone de cetăţeni nemobilizaţi, aceasta din cauza ultimelor metode de luptă modernă.

Se va căuta dela început distrugerea centrelor de viaţă, ceiace duce la o nesiguranţă generală.

Trebue deci să ne gândim la o judicioasă repartizare a personalului medical, care să satisfacă rapida redare pentru luptă a celor răniţi. Cele două mari specialităţi medicale atât de necesare în timp de războiu: bolile contagioase şi chirurgia, trebuesc organizate în mod punctual cu rapide posibilităţi de schimb. Ori noi nici astăzi nu ştim cum suntem repartizaţi.

Alături de o bună repartiţie, trebue să realizăm aprovizionarea cu materiale şi medicii sunt datori să intervie cu toată energia, pentru ca utilizarea medicilor şi organizarea materială a serviciului sanitar militar, să se facă în cele mai bune condiţii.

Cuvântarea D-lui Prof. M. Minovici

D-l Prof. *Minovici,* Preşedintele Colegiului Medicilor Ilfov, mulţumeşte pentru încrederea cu care a fost onorat, fiind ales preşedinte al Colegiului Ilfov.

D-sa arată că situaţia d-sale ca profesor medic legist, îi dă posibilitatea să vină mult în ajutorul medicilor şi să-i îndrepte pe calea cea bună în practica medicală.

D-sa explică rolul colegiului, stăruind asupra necesităţilor unei serioase discipline profesionale şi a unei morale în practica medicală, care astăzi se pare că este în oare care scădere.

Cuvântarea D-lui Prof. D. Manolescu

D-l Prof. Dr. *Manolescu*: Voiu începe prin a felicita, cu toată căldura, pe d-l preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor pentru realizarea prescripţiilor statutare, de a lua fiinţă acest parlament medical, unde a întrunit la un loc, pe reprezentanţii autorizaţi ai filialelor, pe foşti preşedinţi ai Asociaţiei, competinţe incontestabile în materie sanitară şi pe cei ce astăzi, în mod vremelnic, sunt cei care legiferează. Problemele puse în desbaterile d-vs. şi pe cari le aşteptăm noi, pentru a pune umărul la înfăptuirea lor, sunt din cele mai importante. Unele sunt de o necesitate imperioasă, altele de cea mai mare actualitate.

In numele medicilor parlamentari, vă făgăduesc că vom da tot sprijinul ca aceste juste revendicări, atât de necesare, din punct de vedere profesional şi de organizare sanitară a ţării, să poată fi realizate cât mai curând.

Cuvântarea D-lui Prof. Tătaru

Prof. Dr. *C. Tătaru* — Cluj spune, în rezumat, următoarele:

Sunt în asentimentul colegilor din Ardeal, când îmi exprim recunoştinţa şi satisfacţia că, în fine, D-l preşedinte al Asociaţiei a reuşit să mobilizeze spiritul adormit al medicilor şi să-i solidarizeze în jurul unor probleme care sunt dezideratele vechi ale corpului medical. Toţi medicii au dorinţa ca, din desbaterile parlamentului medical, să iasă soluţii eficace.

Am convingerea că prezenţa d-lui ministru al sănătăţii, este o garanţie suficientă ca aceste soluţii să capete formă definitivă.

In acelaş timp, să-mi daţi voe să aduc omagiile mele d-lui preşedinte *Tomescu* şi comitetului central al Asociaţiei şi le doresc ca munca depusă pentru organizarea corpului medical să fie încununată de succes.

D-l prof. dr. *I. Jianu*: E o coincidenţă frumoasă că parlamentul medical se întruneşte cu două zile înainte de aniversarea unirii tuturor românilor. Şi de aceea cred că trebue să ne gândim şi la medicii căzuţi pe câmpul de luptă. (Sala păstrează câteva minute de reculegere).

Răsboiul de mâine nu va fi prin decretarea mobilizării, ci prin surprindere, şi de aceea guvernul are datoria să facă pregătiri intense.

Alături de înarmare, trebue să ne gândim la starea sanitară, pentru ca războiul să nu ne surprindă cu epidemii cari să ne secere armata.

D-l Dr. *Hasnaş* salută parlamentul medical ca medic de ţară şi parlamentar.

Doresc însă ca din această adunare să iasă ceva clar, categoric şi întreg.

D-l Dr. *Isăcescu* (Constanţa), în numele medicilor sanitari, arată că sănătatea publică nu se poate organiza numai prin prisma ştiinţifică ci trebue lucrat în direcţia pe care o cere situaţia economică şi culturală a ţării.

Dacă ne vom integra acestor necesităţi, vom putea realiza ceva.

D-l Dr. *Cădere* aduce salutul corpului medical Ieşan, exprimând dorinţa ca problema sănătăţii publice româneşti să fie ridicată pe primul plan al marelor interese naţionale.

Cuvântarea D-lui Ministru al Sănătăţii

D l Dr. *Costinesca,* ministrul sănătăţii: Deschidem astăzi prima şedinţă a marelui consiliu medical, pentru care aduc felicitări Asociaţiei medicilor.

Trebue ca Dvs. să vă spuneţi cuvântul, şi să vă exprimaţi ideile, astfel ca noi să putem lucra ţinând seama de vederile juste ale corpului medical.

In privinţa repartizării medicilor pentru caz de mobilizare, putem constata cu toţii, suferinţele din războiul trecut şi necesităţile de viitor. Vom cere Ministerului Apărărei Naţionale să se facă o comisiune mixtă ca să aducă o bună repartizare a medicilor, de care mă voiu ocupa îndeaproape.

In ce priveşte organizarea corpului technic medical, aceasta de fapt, a şi început, urmând a se întinde la asigurările sociale şi la C. F. R.

In ceia ce priveşte organizarea sanitară a ţărei, ea cere mari şi urgente sacrificii materiale din partea statului.

Ministerul Sănătăţii — fără a se ocupa de personal, ar mai avea nevoe încă de 3 miliarde şi jumătate într'un an faţă de cele 700 de milioane de acum.

Trebue să avem în fiecare judeţ un centru spitalicesc, pentru care noi — la Ministerul sănătăţii — lucrăm cu toată perseverenţa.

Noi ducem război contra întunericului de la sate.

Ne-ar trebui vreo 3500 de medici rurali şi n'avem decât 1400, pentru că nu vor medicii să meargă la sate.

Eu v'aşi ruga să spuneţi medicilor tineri creştini să se ducă la sate — să nu se mai îmbulzească toţi, în Capitală — findcă am cereri de medici minoritari, pentru sate, şi nu-i pot trimite.

In privinţa stagiului militar al medicilor tineri, s'a ajuns la ideia ca 2 luni să fie ţinuţi pentru instrucţie, iar 8 luni să fie puşi la dispoziţia Ministerului sănătăţii pentru campania medicală la sate. Şi aşi vrea să fie unii care să prindă drag de lucru la sate, în acest întuneric dureros.

In încheere, D-l Ministru al Sănătăţii arată că guvernul înţelege toată importanţa problemelor sanitare şi este decis să rezolve cât mai bine şi mai complect, toate chestiunile pentru a ajunge cât mai repede, la ameliorarea sănătăţei publice în ţara noastră.

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
GARANTIE ACTIVE & RICHE EN VITAMINES
(CONTRÔLE BIOLOGIQUE)
RECOMMANDÉE dans les troubles de la croissance de l'ossification de la dentition dans les états de la dénutrition du lymphatisme et les convalescences
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
P. ZIZINE
DOCTEUR EN MÉDECINE DOCTEUR EN PHARMACIE
24, Rue de Fécamp PARIS (12e)
VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eşantioane şi literatură
DROGUERIA „STANDARD", Strada Sft. Ionică 8. — Bucureşti.

Laboratoarele Dr- ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12 e)

M×A
13-14

MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea de BAZĂ şi de REGIM a Stărilor Arteriosclerotice şi a Carenţelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R. Bucureşti I, Str. Sft. Ionică 8.

Titrarea hormonilor sexuali feminini;

Diagnosticul biologic de graviditate;

Metabolism bazal;

Execută Laboratorul de analize hormonale

Dr. V. Mureşeanu. — Bulevardul Brătianu 35. Telefon 3.91-75.

Laxatif

COPREX

CHEIA INTESTINULUI

COPREX

Recomandat în special artriticilor, hepaticilor, albuminuricilor și persoanelor delicate. **Doză normală** o dragee sau două deodată înaintea meselor; nu prezintă nici un inconvenient dacă se sporesc dozele.

Reeducator al intestinului.
Activitate constantă.
CHOLAGOG prudent.

Reprezentant general pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R, Bucureşti I, Str. Sft. Ionică No. 8.

Baza biologică
a rezistenţei
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.
Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti, Sft. Ionică, 8

Pulmoseptul în tratamentul complicațiunilor pulmonare postoperatorii *)

de Dr. I. TOTOIANU
Asistent al Clinicei

Mersul postoperator foarte adeseori este tulburat de diferite procese inflamatorii ale aparatului respirator. Cauzele acestor procese sunt multiple, ele fiind în legătură strânsă cu însuşi actul operator, fie în mod direct, fie în mod indirect. Din acest punct de vedere, toate operațiunile, ori cât de neînsemnate ni s'ar părea, pot produce întreaga gamă a complicațiunilor pulmonare. Totuşi din practică ştim, că sunt anumite feluri de intervențiuni, cum de exemplu ar fi laparotomiile, în urma cărora aceste complicațiuni se ivesc mai des. *Payr* crede, că aceste complicațiuni pulmonare ar fi rezultatul unor infecțiuni din cavitatea abdominală, agenții patogeni urmând drumul limfaticelor. Această teză pare de altcum a fi confirmată prin numărul foarte mare al complicațiunilor pulmonare, ce le observăm în urma peritonitelor. In afară de acest fapt, mai sunt narcozele cu consecințele lor bine cunoscute (aspirația) şi încă o serie de factori foarte importanți, ce favorizează inflamația aparatului respirator. Astfel în primul rând avem durerea, care în mod direct, dar chiar şi în mod reflex provoacă o tulburare în dinamica respiratorie, în sensul, că orice inspirație mai profundă producând durere vie la nivelul plăgii, respirația devine deficitară şi deci ventilația pulmonară va suferi.

Poziția bolnavului în repaos absolut câteva zile după intervenție favorizează hipostaza la bazele pulmonare.

In fine, mai sunt o serie întreagă de cauze predispozante, cum ar fi: leziunile pulmonare cronice, preexistente operațiunei, şi diferitele stări de debilitate ale organismului, provocate de vârsta înaintată, alcoolism şi alte afecțiuni cronice. Vedem deci, că ne amenință un complex întreg de cauze, față de care trebue să punem în joc întreg arsenalul terapeutic pentru a salva rezultatele operatorii, uneori foarte serios amenințate de aceste complicațiuni.

Ca să ne dăm seamă de frecvența acestor complicațiuni pulmonare, amintim, că *Basest* le găseşte în 6—14% a cazurilor. Tot atunci *Petrèn* susține, că din mortalitatea postoperatorie o pătrime sau o treime este cauzată de complicațiuni pulmonare.

In clinica chirurgicală din Cluj, până 1932, Profesorul *Alexandru Pop* şi Dr. *Iamandi* găsesc aceste complicațiuni în 8 sau 10% a cazurilor. De atunci situațiunea este şi mai mult ameliorată. Prin introducerea în clinica noastră a protoxidului de azot ca narcotic).

In tratarea şi prevenirea acestor complicațiuni ne-am servit cu succes de un preparat numit «*Pulmosept*», pus la dispoziția noastră de către casa «*Sapic*».

Pulmoseptul se află în comerț în fiole de culoare albastră, conținând 2,2 ccm soluție injectabilă intramuscular. Fiecare fiolă conține:

Chinină
Camfor aa 0,10 gr.
Guajacol 0,40 gr.
Uleiuri eterice a 2,2 ccm.

Din punct de vedere farmacodinamic, sunt bine studiate şi cunoscute efectele acestor substanțe. Pe lângă efectele generale multiple ce le posed, mai sunt şi antiseptice, în special chinina, ale cărei proprietăți bactericide sunt de mult cunoscute. Toate aceste elemente lucrează direct asupra plămânului, ele având proprietatea de a se elimina în parte şi prin căile respiratorii.

Noi am încercat pulmoseptul la un număr de peste 50 de cazuri, atât la bărbați, cât şi la femei, între 15—70 ani.

L-am administrat deasemenea atât profilactic, cât şi cu scop terapeutic, în diferite afecțiuni ale aparatului respirator:

Pneumonii.
Congestii pulmonare.
Bronşite acute şi cronice.
Gangrene pulmonare şi în
Abcese pulmonare.

Preventiv l'am administrat acelor bolnavi, care prezentau deja în momentul operațiunii leziuni pulmonare. Deasemenea bolnavilor cari au suferit vre-o intervențiune de lungă durată, în special dacă intervențiunea a fost executată în anestezie generală.

Aceşti bolnavi au primit conținutul unei fiole imediat după intervenție, încă pe masa de operațiune. Am continuat astfel injectând zilnic câte o fiolă timp de câteva zile, până ce temperatura a cedat.

Cu scop terapeutic ne-am folosit de acest preparat în toate afecțiunile acute ale aparatului respirator, injectând până la trei fiole pe zi.

Rezultatele au fost surprinzătoare.

După fiecare injecție temperatura arată o scădere de 1—2°. In unele cazuri temperatura a scăzut brusc la normal (dacă temperatura nu era prea ridicată). O ameliorare însemnată am putut constata şi în ce priveşte tusa, expectorația şi respirațiunea. Tot aşa şi bolnavii, subiectiv se simțeau mult ameliorați.

Şi mai izbitor a fost efectul imediat al pulmoseptului în două cazuri de empiem cu gangrenă pulmonară, unde după o medicațiune de abia 2—3 zile pe lângă o scădere a temperaturii am înregistrat dispariția complectă a fetidității atât a sputei, cât şi a puroiului.

Vre-o intoleranță din partea bolnavului față de acest medicament nu am remarcat. Deasemenea nu am putut constata nici într'un caz vre-o *indurațiune* la locul injectat. Injecțiunile au fost foarte bine suportate, ele nefiind mai dureroase decât o simplă injecție intramusculară.

In concluzie: Ne-a fost dat să cunoaştem în «Pulmosept» un medicament de valoare contra tuturor afecțiunilor aparatului respirator survenind în faza post-operatoare. «Pulmoseptul» se administrează intramuscular atât cu scop profilactic cât şi cu scop terapeutic, atâta timp cât starea bolnavului o cere.

Numărul până la trei injecțiuni zilnic nu produce nici un inconvenient.

Bibliografie:

Prof. Dr. *Al. Pop* şi Dr. *Iamandi*: Clujul Medical No. 9 din 1932.

Hochenegg şi *Payr*: Lehrbuch der speziellen chirurgie.

Mayer und *Gottlieb*: Experimentelle Pharmakologie.

---

[*] *Clinica chirurgicală din Cluj, Director Prof. Dr. Alexandru Pop.*

BIBLIOGRAFII

La révolution alimentaire actuelle ses conséquences biologiques, par le Dr. **Geo. Beltrami**, Professeur à la Faculté de Médecine de Marseille Docteur ès sciences économiques. *Vigot Frères, Editeurs, 23, Rue de l'Ecole-de-Médecine. — Paris (VI-e).* In 8° de 208 pagini 60 figuri, 1936 . . 30 fr.

Alimentațiunea este un factor primordial al morfologiei dento-maxilare, care la rândul său, condiționează morfologia generală. Pentru a trăi, animalul trebue să-și asimileze corpurile către care este atras prin tropism, să le tritureze, să le facă timp de milenii un sistem dentar care să i-o permită.

Industria, fiică a ştiinței moderne a transformat progresiv obicinuințele noastre alimentare. Nu mai mâncăm aceleaşi lucruri ca strămoşii noştri şi cele pe cari le consumăm sub acelaşi nume sunt cu totul altele. Mâncăm moale, mâncăm mort mâncăm iute, mâncăm rău.

In țările occidentale consomațiunea individuală a fost aproape sextuplată. Aceste excese de cantitate şi de calitate au creat turburări hormonale multiple, maladiile nutrițiunei: Obesitatea, Diabetul, Artritismul. Dar au o *influență foarte marcată* şi asupra sistemului dentar. Rino-faringele se atrofiază, se infectează, deschide poarta tuturor infecțiunilor, dintele se alterează, se cariază, cade prin pioree alveolară. Dentițiunea întreagă a speței se micşorează, dinții înțelepciunei dispar şi după ei alții vor urma această mişcare regresivă.

Revoluțiunea alimentară în care trăim este pe cale de a clădi un nou tip uman căruia îi putem prevedea directivele, constatând primele alterațiuni.

Autorul a desvoltat toate aceste idei aducând o documentațiune foarte bogată.

Această lucrare va fi citită cu cel mai mare profit nu numai de către naturalişti, paleontologi, higienişti, medici şi dentişti, dar şi de toate persoanele cultivate pe cari le interesează progresele destinului umanităței.

ANDROSTINE
«CIBA»

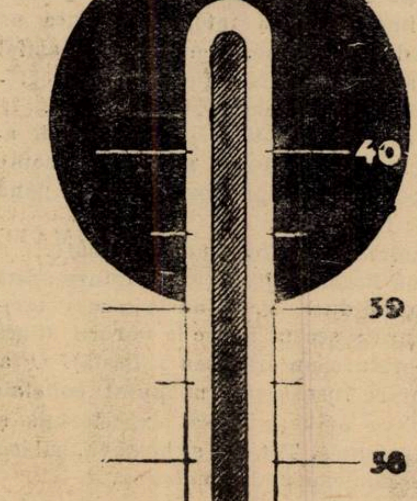
Extract total testicular de mare valoare biologică

TABLETE DRAGEIFICATE. FIOLE.

Insuficienţa glandelor germinative masculine, impotenţă, îmbătrânire prea timpurie, nevroze şi psichoze pe bază sexuală la bărbaţi şi femei, obezitate endocriniană, etc.

SOCIÉŢE POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (Suisse)

Reprezentant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, Bucureşti IV.



LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...

SEPTICÉMINE

IMPIEDICA O REVENIRE A TEMPERATUREI

ŞI NU PROVOACA NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România, DROGUERIA STANDRD. Bucureşti Str. Sft. Ionică 8.

Organizarea sanitară rurală

Raportul D-lui Insp. g-ral sanitar Dr. I. Stoichiţia

Nu se poate imagina un progres real în mersul sănătăţii publice fără o bună organizare sanitară a ţării. Orice sistem de organizare sanitară însă, pentru ca să poată da rezultate satisfăcătoare, trebue să corespundă mediului pentru care se creiază, să satisfacă cerinţele ştiinţifice ale vremii şi să dispună de suficiente resurse materiale pentru a putea fi introdus în întregime pe o durată cât mai lungă.

Ocupându-se cu organizarea sanitară rurală, care este problema de bază a organizării serviciului nostru sanitar, va trebui mai întâi să ne documentăm temeinic asupra evoluţiei sănătăţii publice dela noi şi din alte ţări şi în lumina constatărilor demografice să facem organizarea sanitară cea mai adecuată mediului dela noi.

Astfel din analiza sumară a datelor natalităţii, constatăm, că aceasta suferă o scădere continuă şi destul de accentuată. Scăderea e mai pronunţată în provinciile din vestul ţării. Pe ţară, dela 39.5 la mia de locuitori, cât era în 1921, a scăzut la 30.7 până în 1935, în Transilvania, dela 43.2, cât era în 1875—1890, a scăzut la 28.1 până în perioada 1931—34. Din aceste constatări, trebue să tragem concluzia, că nu ne mai putem bizui viitorul numai pe tradiţionala noastră vitalitate şi putere urcată, de a ne înmulţi.

Mortalitatea generală şi cea infantilă, în această perioadă, însă nu a scăzut aproape de loc, deşi în alte state scăderea lor a fost pe primul plan. La noi nu a scăzut nici în provinciile cari şi-au redus catastrofal natalitatea, cum e Banatul şi Maramureşul, cum de altfel nu s'a redus nici în mediul nostru urban.

In această situaţie, România are astăzi cea mai urcată cifră a mortalităţii generale şi infantile din 28 de state europene şi extraeuropene a căror cifre le cunoaştem.

Cauzele principale de deces, cari menţin mortalitatea urcată sunt: debilitatea congenitală, pneumoniile, tuberculoza de care mor anual 34.125 de persoane, gastro-enteritele şi senilitatea.

Din cifra totală a deceselor, 32,1 % o formează copii sub un an, 13,2% copii între 1—5 ani, 7,4 % cei dintre 5—20, iar restul de 47,3 sunt produse de celelalte vârste.

Rezultă din aceste date, că principalele probleme de sănătate publică pentru ţara noastră sunt: combaterea mortalităţii infantile şi combaterea mortalităţii produse de tuberculoză.

Ori ambele aceste două maladii sunt susceptibile de a fi comprimate.

Iată câteva exemple: mortalitatea infantilă în Anglia, în decurs de 22 de ani a scăzut dela 10,8 % la 5,7 %, în Scoţia dela 15 % la 7,7 %, în Germania dela 15,1 % la 6,8 %, în Franţa dela 11,4 la 6,9%, în Cehoslovacia în timp de 11 ani de la 14,7 % la 12,6 %, iar în Polonia în decurs de abia 8 ani a scăzut dela 15,1 % la 12,7 %.

La fel a fost redusă mortalitatea prin tuberculoză. Astfel în Statele-Unite ale Americei a scăzut dela 138 la 100.000 de locuitori, la 68.

Menţinerea mortalităţii generale şi cele infantile la noi la aceleaşi proporţii ne-o explicăm uşor, dacă ţinem seamă: *a)* că la naştere, 58,8 % dintre femei au fost asistate de «babe», că ţăranca noastră nu are nici cele mai elementare noţiuni de igienă, e subalimentată şi supramuncită şi *b)* că 77,6 % din populaţia rurală care a decedat nu a avut nici un fel de asistenţă medicală, iar copii sub un an 89,7% au murit fără să fie văzuţi de vre-un medic.

Cu 1844 de moaşe oficiale, nici nu se poate asigura asistenţa gravidelor din 16.000 comune rurale în cari nasc anual mai mult de 500.000 copii. Iar cei 1263 de medici funcţionari, adică unul la 12.300 de locuitori, încă nu ne putem închipui că ar putea fi suficienţi pentru atâtea probleme, câte se pun populaţiei din mediul nostru rural, lipsită de educaţie, de cultură şi de un standard de viaţă necesar celor mai modeste cerinţe.

In lumina constatărilor de mai sus, socotim că viitoarea noastră organizare sanitară rurală va trebui să ţină seamă de următoarele consideraţiuni:

a) Să fie cât se poate de vastă şi de complectă, pentru a face faţă tuturor cerinţelor sanitare, atât de multiple şi de variate din mediul nostru rural. Va trebui deci astfel întocmită ca să poată răspunde cât mai integral cerinţelor de ordin curativ, dar mai ales va trebui să poată satisface toate necesităţile preventive. Pentru medicina curativă ne trebuesc instituţiile şi utilajul potrivit mediului rural, iar pentru activitatea preventivă avem nevoe de personal technic pregătit şi în număr suficient.

b) Va trebui să introducem în sistemul nostru de organizare sanitară rurală elemente technice specializate, cari având pregătirea necesară, pot avea şi întreaga răspundere a unei activităţi integrale în domeniul preventiv.

c) Serviciul sanitar judeţean va trebu transformat dintr'un serviciu mai mult administrativ cum este astăzi, într'un serviciu technic capabil să îndrumeze întreaga operă sanitară din judeţ, atât în domeniul preventiv cât şi în domeniul medicinei curative.

d) Va trebui să realizăm o descentralizare technică şi administrativă, cât mai largă în domeniul sanitar.

Descentralizarea technică, va merge până la cea mai mică unitate sanitară, până la sat şi familia ţărănească, iar cea administrativă şi bugetară se va opri la judeţ.

e) Ca să asigurăm o conducere unitară şi o colaborare armonioasă între toţi factorii locali, organizarea Eforiei sanitare judeţene se impune.

f) Să asigurăm funcţionarea normală a întregului aparat sanitar prin procurarea de resurse bugetare suficiente.

Ţinând seamă de aceste consideraţiuni, organizarea noastră sanitară rurală are nevoe de următoarele complectări:

1. Fiecare sat sau comună rurală, va trebui să dispună de câte o moaşe comunală diplomată, care să asigure o asistenţă competentă la naştere şi în timpul lăuziei.

2. Faţă de lipsa actuală de asistenţă medicală a bolnavilor de la sate şi lipsa totală a unei activităţi preventive, e necesar să asigurăm pe o perioadă de timp încă destul de lungă, atât asistenţa medicală cât şi activitatea preventivă prin medic funcţionari de circumscripţie. Pentru a putea asigura însă posibilităţile maxime de activitate pentru medici, va trebui să înmulţim numărul lor până la proporţia de un medic la maximum 8.000 de locuitori. Ca medicul sanitar să-şi îndeplinească aceste obligaţii, i se va asigura un salar corespunzător, locuinţă în natură şi cheltuelile necesare transportului. Pentru regiunile sărace, cu condiţiuni de viaţă mai primitive şi unde medicul de circumscripţie nu poate avea nici-un fel de posibilitate de clientelă particulară, preconizăm o *primă de reşedinţă,* care să conteze la o întregire a salariului. Prin această măsură, vom putea atrage medici destoinici şi bine pregătiţi şi în cele mai părăsite circumscripţii dela ţară.

La reşedinţa fiecărei circumscripţii sanitare, e necesar să se formeze o adevărată instituţie sanitară. Aceasta va cuprinde: o cameră de aşteptare şi una pentru consultaţiuni medicale (actualul dispensar rural), o cameră de zi pentru sugari şi copii mici, o mică bucătărie de demonstraţie, o bae-duş şi o cameră de locuit pentru sora de ocrotire. In această instituţie numită casă de sănătate sau de ocrotire, se va ţine şi o evidenţă a gravidelor, lăuzelor şi copiilor noui născuţi, evidenţa bolnavilor de tuberculoză, sifilis, pelagră sau alte maladii medico-sociale. Casele de sănătate se vor înfiinţa de către Eforiile judeţene, cu ajutorul statului şi contribuţiei efective a comunelor, se înţelege, în mod succesiv şi în cadrul posibilităţilor lor bugetare.

La reşedinţa fiecărei circumscripţii sanitare va funcţiona pe lângă medic şi câte o soră de ocrotire şi un conducător sanitar ca personal auxiliar.

Sora de ocrotire se va ocupa exclusiv de medicina preventivă, activând cu deosebire în domeniul combaterei mortalităţii infantile şi a bolilor medico-sociale. Pe lângă acestea, ea va îndeplini şi funcţia de sfătuitoare şi educatoare a familiei ţărăneşti. Instituţia surorilor de ocrotire, fiind la noi tânără, avem abia 317 surori de ocrotire, număr care treptat va trebui să-l urcăm până ce vom avea o soră la 3000 locuitori.

Conducătorul sanitar sau oficiantul sanitar, se va ocupa de lucrări de sanitaţie: locuinţă ţărănească, construcţii de fântâni, closete rurale, băi populare, şanţuri, asanări de locuri insalubre şi vizitarea stabilimentelor supuse controlului sanitar. Se poate utiliza cu folos şi în combaterea epidemiilor.

3. Sistemul de medicină preventivă pentru ca să funcţioneze cu toată competinţa, mai are nevoe de personal. Acest organ technic va fi medicul igienist, care prin pregătirea şi competenţa sa, va acţiona pe teren şi va face legătura atât de resimţită astăzi, dintre medicul primar de judeţ şi medicii de circumscripţii dintr'o regiune sau plasă sanitară formată din 50.000—60.000 de locuitori. Medicul igienist neavând îndatoriri curative, se va dedica exclusiv activităţii preventive, pe care o va iniţia, organiza, sistematiza şi coordona. El se va ocupa în deosebi, de problema ocrotirii mamei şi a copilului sub 2 ani, de igiena preşcolarilor şi şcolarilor, de combaterea raţională a bolilor infecto-contagioase şi a plăgilor sociale, va acţiona în domeniul salubrităţii publice şi igienei elementare, va organiza şi executa anchete medico-sociale, va controla stabilimentele publice şi industriale, va supraveghea igiena muncitorilor şi va participa la viaţa socială a comunităţii.

Asemenea plase sanitare există în România, la Tomeşti, jud. Iaşi şi la Gilău jud. Cluj. Ele există de mai multe decenii în America şi au fost introduse în ultimul timp, pe o scară destul de largă şi în ţările limitrofe nouă, în Ungaria, Polonia Jugoslavia şi Bulgaria. In cele 600 de plăşi sanitare din America, s'a redus mortalitatea generală în decurs de 20 ani, dela 14% la 11, iar cea infantilă dela 12,9 la 6,8. Mortalitatea prin tuberculoză s'a redus cu 50%, cea de difterie cu 65% iar cea de febră tifoidă cu 80%. Asemenea rezultate s'au obţinut în timp de 5 ani şi la noi. In plasa Gilău, mortalitatea generală s'a redus dela 20,9% la 18,5%, cea infantilă dela 26,5 la 17,5.

4. Noi preconizăm, ca medicul primar de judeţ să fie şi el un specialist şi anume în igienă, iar combaterea mortalităţii infantile şi a mortalităţii prin tuberculoză să se facă în mod competent de medici specialişti: un puericultor şi un ftiziolog pentru fiecare judeţ. Aceşti doi medici vor funcţiona prin deplasări la centrul plăşii sanitare unde vor fi înzestraţi cu instrumentarul necesar.

5. Ospitalizarea bolnavilor din mediul rural se va face în spitalele judeţene şi în cele din comunităţile mai mari. Pentru ca întreţinerea lor să fie mai eftină, trebue să aibă un minimum de 60 de paturi, având două secţii: medicină internă şi chirurgie. Transportul se va asigura prin auto-vehicule.

Fiind vorba de realizarea unei organizaţiuni sanitare mult mai largi, decât cea de astăzi, este natural că se vor cere sacrificii materiale, atât din partea statului, cât şi a autorităţilor locale. Aceste sacrificii oricât de mari ar fi, ele trebuesc aduse atunci când e vorba de valoarea şi procurarea celui mai preţios bun pe care îl avem: capitalul biologic uman.

Problema sanitară trebue să o ridicăm la importanţa şi amploarea apărării naţionale şi a instrucţiei publice.

Dar aceste sacrificii nu se ridică însă la sume aşa de considerabile, mai ales că realizarea sistemului propus, în lipsă de personal nici nu se va putea face decât treptat. In primul an, când se pot organiza 64 de plăşi, cheltuelile de personal, transport, întreţinerea instituţiilor, înzestrarea lor nu va trece de suma de 60.000.000. Ori această jertfă, Ministerul Sănătăţii, judeţele şi comunele o pot suporta fără prea mari sguduiri. Mai ales acesta din urmă, ar putea contribui cu 5% din bugetele lor şi pentru chestiunile sanitare, fiindcă în prezent pentru sănătate nu dau nimic, ca şi când ar fi o problemă care nu le-ar interesa.

Discursul D-lui Secretar general Prof. Dr. Titu Gane.

D-l Secretar g-ral *Gane*, apreciind documentata expunere a D-lui Dr. *Stoichiţă*, face apel la toţi medicii întruniţi în sală şi care au diferite opinii politice, să-şi unească părerile pentru a se putea înfăptui, un ceas mai de vreme, o organizare sanitară bună şi mai ales permanentă.

D-sa aduce la cunoştinţă că ideia înmulţirii dispensarelor este foarte bună, dar spune că ele vor putea deveni adevărate case de sănătate numai dacă vor fi utilate şi înzestrate cu bae şi maximum de igienă precum şi cu o locuinţă omenească pentru medic.

Insistă apoi atât asupra necesităţii medicinei curative, cât mai ales a medicinei preventive şi este de părere a nu se separa una de alta.

Trecând la mortalitatea infantilă, pe care o relevă raportorul în memoriul său, d-l secretar g-ral arată că vina nu este exclusiv numai a organizaţiei sanitare. Starea economică socială a populaţiei noastre atârnă foarte mult în balanţa mortalităţii infantile la noi.

Recunosc că progresele noastre sanitare nu sunt prea mari, dar totuşi s'a făcut ceva.

Organizaţia noastră sanitară teoretică a fost admirată de Fundaţia Rockefeler, dar viciul mare al organizaţiei sanitare este felul cum se aplică şi aci intervine marele factor care ar putea să determine buna aplicare şi anume, fondurile.

Este bine că în toate congresele se cere guvernului fonduri, căci ori cât de mult s'ar aloca pentru sănătate, nu este niciodată de prisos.

Şi în această direcţiune, spune d sa, s'a făcut un mare progres, bugetul sănătăţii este astăzi împreună cu al Eforiilor, Spiridoniilor, Fundaţia Elias, Casa Muncii C. F. R., etc., de aproape 2½ miliarde lei.

Dar lucrul trist este că această sumă atât de importantă nu îşi ajunge scopul şi aceasta numai din cauza lipsei de coordonare a acestor fonduri. Arată că s'au construit numeroase noui dispensare, s'au cumpărat de 500 milioane instrumente şi medicamente, s'au construit 8 sanatorii, s'au creat 300 de locuri de medici în plus, 1000 de agenţi sanitari şi moaşe. S'au făcut şcoli de surori de ocrotire. Toate acestea reprezintă un netăgăduit progres.

D-l Secretar g-ral, spune că ar fi foarte nimerit întocmirea unui plan de activitate pe 10 ani, care ar da foarte bune rezultate. D-sa face un călduros apel la tot corpul medical de a se uni în jurul unui program unitar printr'un consens general, ca să se realizeze o cât mai bună organizare sanitară atât de necesară statului român.

D-l Dr. *Anton Ionescu* arată starea înapoiată sanitară în care ne găsim. Asociaţia generală a medicilor luptă de 20 ani pentru ridicarea sănătăţei. Roagă pe d-l secretar general să-şi însuşească proectul şi să-l ducă la un bun sfârşit, spre binele acestei ţări.

D-l Dr. *Dănulescu* găseşte admirabil proectul de organizare sanitară al d-lui dr. Stoichiţia dar spune că proectul trebue privit din alt punt de vedere, mult mai presant decât acel al sănătăţii rurale, care trebue în adevăr ridicată într'un anumit timp şi după un anumit plan.

D-sa arată că pentru a ne putea apăra interesele naţionale din toate punctele de vedere, trebue să apelăm şi să punem la locurile de răspundere pe medicii români, cari sunt admirabil pregătiţi.

Mai iau cuvântul d-nii D-ri Bardescu, Neagoe, Niculau, Cădere, cari arată rolul Asociaţiei în această complexă problemă a organizării sanitare.

Mulţumesc d-lui preşedinte pentru buna idee de a întruni tot corpul medical la aceste interesante probleme şi roagă pe d-l ministru să ţină seamă de cele expuse în desbateri şi să intervină cu autoritate pe lângă guvern, pentru realizarea programului propus.

Cuvântarea D-lui Dr. Isăcescu

D-sa roagă Asociaţia să intervină neapărat la forurile competente ca salarizarea medicului să fie pusă pe picior de egalitate cu celelalte funcţiuni din Stat.

D-sa mai propune a se cere Ministerului Sănătăţii ca medicilor cari au făcut războiul să li se acorde o gradaţie de răsboiu, pe care alte categorii de funcţionari publici au obţinut-o.

Congresul aprobă în unanimitate, următoarea

Moţiune

«Având în vedere marile servicii ca şi marele jertfe pe care corpul medical le-a adus ţărei în timpul răsboiului de întregire, având în vedere că pentru aceleaşi servicii corpului didactic i s'a recunoscut o gradaţie de răsboiu;

Şi cum vremurile pot face ca în scurt timp corpul medical să fie din nou chemat să-şi facă datoria, parlamentul medical crede că este nu numai just dar absolut necesar, a se acorda şi medicilor cari au făcut campania, gradaţia de răsboiu — cu atât mai mult — cu cât numărul lor este infinit de mic, câteva sute, faţă de cele câteva mii ale corpului didactic».

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.

8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**

Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*

Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin

Pilulele Dr. Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali
STUDERUS & Co. Str. Sft. Gheorghe No. 29, Bucureşti I.

CORDISAN-Sapic

Analeptic și cardiotonic

pe baza de Trimethylpentamethylencarbonat de sodiu 15 % și Trimethylxantină 15 %.

Insuficiență cardiacă, Maladii infecțioase acute, Pneumonie, Edem pulmonar, Stări de colaps.

Profilactic în chirurgie și obstetrică.

Posologie:
15—25 picături în puțină apă.

Preț pentru public.
Lei 78. — flaconul cu 75 gr.

Mostre și literatură servește
SAPIC S. A.
pentru Industria Chimică, București VI, Str. Cazărmii 89.

SIROCALCIN „Sapic"

pe bază de Kaliu sulfoguaiacolic și Calciu lactofosforic.

Tuberculoză, Bronșite, Gripă

Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.
după mâncare.

Preț pentru public.
Lei 75. - flaconul cu 170 gr.

Cu mostre medicale și literatură stă la dispoziție:
„SAPIC"
Soc. anon. pentru Industria Chimică, București VI, Str. Cazărmii 89.

Tonic cu gustul cel mai delicios

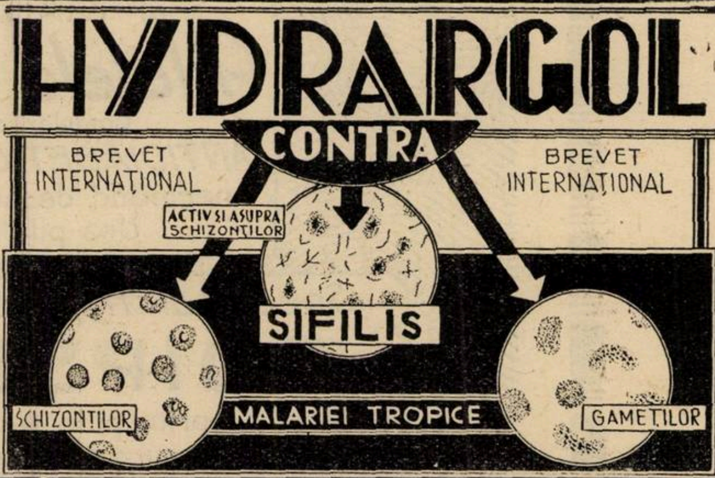
FORTOGENE

— Ca. Glicerofosforic, Extr. Kola, Strichnin, Vin Malaga —

Recalcifiant puternic; Reconstituant al sistemului nervos și osos.

Doze: Adulți 2—3 linguri pe zi.
Copii 2—3 lingurițe pe zi.

Flac. orig. 400 gr., prețul pentru public LEI 130



In Tusea tabagică, convulsivă, tuse rebele etc.

SIROP EUPECTIN

Chlorcalciu gaiacolat, ephedrinat, codeinat, Natr. phenilaethylmaloniluree 0,10 %, Benzoat, Aconit, Beladona, Lobelia, Balsam Tolu, Sirop Aurantior vanilat.

Doze: Adulți: 3 linguri pe zi.
Copii: 3 lingurițe pe zi.

Flacon orig. 200 gr., prețul pentru public Lei 100.

LAXATIV IDEAL

LAXOGEN

Oleum parafini bi-distilat mentholat.

Eficace, în constipații de ori ce fel, colite muco-membranoase, apendicite cronice, etc.

Flacon original 200 gr.

Doze: Adulți: 2—4 linguri seara înainte de culcare.
Copii: după vârstă » » » »

Reprezentant general: I. ZELTER — BUCUREȘTI 3, Str. Profetului No. 9. Tel. 2-25-90.
Preparatele se găsesc la toate casele de En-gros, la dispoziția farmaciilor și drogheriilor.
HYDRARGOLUL se găsește în depozitul Casei Centrale la dispoziția D-lor Medici din Asig. Sociale

Cuvântarea D-lui Dr. Topa.

Dr. *Topa* spune în rezumat următoarele: Raportul d-lui inspector general Stoichiția a fost discutat în mai multe ședințe de comitetul central al Asociației generale a medicilor și aprobat în forma în care a fost prezentat în fața Marelui consiliu al medicilor din țară.

Discuțiile care au avut loc, arată marele interes ce preocupă lumea medicală ca să avem și la noi în România, asistența medicală rurală, organizată pe principii științifice moderne.

D. ministru Dr. Costinescu, a cărui adeziune de principiu am auzit-o în această ședință, și-a dat tot interesul pentru promovarea luptei pentru ameliorarea sănătăței publice.

Asociația generală a medicilor trebue să ceară autorităților să asigure o salarizare omenească și locuință bună pentru medicul sanitar. Fără aceste lucrări, medicii tineri ori cât de dornici ar fi să meargă în mijlocul sătenilor, nu vor putea să-și realizeze idealul lor de luptă sanitară.

Un alt fapt ce reiese din interesantul raport al d-lui dr. Stoichiță, este: coordonarea organizării sanitare ce trebue să existe între ministerul sănătății și diferitele case autonome de asistență medicală, Casa Centrală a Asigurărilor Sociale, Casa Muncii CFR.

Fără această coordonare și fără concursul instituțiunilor autonome de asistență medicală, nu vom putea avea succes în lupta pentru combaterea tuberculozei.

Un alt punct important ce s'a adus în discuție de către d-nii prof. Tătaru dela Cluj, dr. I. Jianu și Dănulescu (București) este problema medicilor evrei și minoritari din România.

Cred că problema medicilor evrei și minoritari trebue privită și considerată sub următoarele trei aspecte:

a) medicii evrei din vechiul regat, cari în răsboiul de întregire și-au făcut în majoritate datoria, trebuesc considerați ca cetățeni români

b) medicii evrei din teritoriile alipite trebue să facă dovada că știu limba românească după 18 ani dela unire, dar mai ales trebue să afirme că respectă și apără legile țării românești.

c) medicii minoritari care continuă să refuze a vorbi limba românească, după 18 ani de la unire, trebue excluși din slujba statului.

In orice caz, pentru siguranța Statului, propun ca Asociația generală a medicilor și Marele consiliu medical să ceară ministerului sănătății și guvernului ca în județele dela graniță nu au ce căuta nici medicii evrei, care conduc nuclee comuniste, cum este cazul dela Fălticeni, etc. și minoritarii trebuesc îndepărtați din aceste județe cu orice preț și cu un moment mai de vreme, pentru apărarea intereselor Statului Românesc.

Incheind, D-rul Topa, crede că Asociația medicilor se poate mândri de foarte interesantul raport al d-lui dr. Stoichiță și va trebui ca întreg corpul medical să susțină ca acest raport să devie lege pentru binele sănătății Statului Român.

Răspunsul raportorului.

Tuturor vorbitorilor le răspunde d. dr. *Stoichiță*, care arată că toate discuțiunile făcute au fost judicios studiate de vorbitori și fiecare are dreptate în felul său, deoarece multe sunt cele ce trebuesc îndreptate. Chestiunea sănătății publice însă nu este o problemă pur medicală, ci una de cel mai vital interes național. Toți cei cari poartă grija acestei țări, trebue să caute a mobiliza întreaga energie a nației românești pentru a salva marile pături rurale din mizeria în care se sbat și a le face apte pentru menținerea bunului nostru național.

Adunarea acceptă, în unanimitate, proectul d-lui dr. Stoichiță.

Repartizarea medicilor în caz de război

Raportul d-lui prof. Dr. Tomescu

D-l Prof. dr. *Tomescu*, președintele Asociației generale prezintă asupra: Repartizării medicilor la formațiile militare în caz de mobilizare.

Asociația generală a medicilor cere ca medicii să fie utilizați în timpul războiului, ținându-se seamă de specialitatea lor, de priceperea lor, de valoarea lor personală și de vârsta lor.

De aceia rugăm ministerul armatei ca utilizând toate datele pe care le are și informațiile pe care Asociația noastră i le va pune la dispoziție după ce le va întocmi cu cea mei strictă obiectivitate, să procedeze la o repartiție dreaptă și utilă.

O altă chestiune, care merită aceiași importanță, este chestiunea gradelor militare pe care le au medicii. Noi care am făcut războiul știm că în armată este nevoie nu numai de competență dar este necesară și o ierarhie de autoritate. Și tocmai pentru ca medicii noștri să aibă suficientă autoritate în caz de război, pentru a-și exercita specialitatea lor, este neapărată nevoie să nu fie discordanțe și să nu fie un contrast prea mare, între rolul pe care medicul îl va avea și gradul pe care-l poartă.

Cu cât acest grad va fi mai în raport cu situația lui, cu competența lui, cu vârsta lui, cu atât mai mare va fi aportul de muncă și randamentul pe care medicul îl va avea în răsboiu.

In această privință, rugăm guvernul, rugăm pe d. ministru al armatei și pe d. medic șef al armatei, să facă toate intervențiile necesare spre a se putea rezolva într'un mod echitabil și într'un mod util pentru armată, această repartiție și această chestiune a gradelor.

Rugăm pe d. medic șef al armatei să transmită d-lui ministru al apărării naționale și guvernului, expresiunea sentimentelor noastre de profund patriotism și asigurarea că, și în războiul viitor, război pe care nu-l dorim, dar pe care suntem gata să-l facem cu entuziasm pentru apărarea hotarelor noastre, ne vom face integral datoria.

Cuvântarea D-lui Prof. Iacobovici

D-l Prof. *Iacobovici* arată că medicii specialiști chirurgi, higieniști, epidemiologi, etc., sunt cunoscuți și este timpul ca oamenii aceștia să fie repartizați în mod judicios pentru mobilizare și să li se dea posibilitatea de a avea în jurul lor, un personal cu care să lucreze în bune condițiuni.

Asupra acestei chestiuni iau, pe rând, cuvântul D-na Dr. Medeea Niculescu, Dr. Cănciulescu, Dr. Ion Jianu și Dr. Cădere.

Cuvântarea d-lui general dr. Iliescu

Medicul șef al armatei

In legătură cu raportul d-lui prof dr. Tomescu, vorbește d-l general dr. Iliescu, medicul șef al armatei, care spune:

In privința repartiției medicilor în timp de campanie, dorința serviciului nostru sanitar este să punem pe fiecare la locul lui, ca să dea maximum de randament. In acest scop, vom lua în considerare vârsta, adică un medic înaintat în vârstă să nu facă serviciu pe care nu l'ar mai putea face. Vom avea în vedere specializarea fiecărui medic, astfel ca fiecare să poată fi repartizat acolo unde este mai folositor. Mai avem în vedere încă un principiu: în echipele de specialitate, pe care suntem nevoiți să le facem în timp de campanie, — echipele chirurgicale, echipele bacteriologice, echipele epidemiologice, echipele dermatologice — avem intențiunea să le organizăm așa, ca șefii de echipe să lucreze, cu persoanele cu care sunt obișnuiți în timp de pace.

In chestiunea înaintărilor în armată, noi dorim să se dea satisfacție medicilor cari au făcut campania, ca o slabă recompensă pentru sacrificiile de sânge ce le-au făcut și pentru modul cum s'au achitat de serviciu în timpul războiului. Din nefericire și aci a fost puțină nepăsare întrucât n'a fost posibil să avem la îndemână toate datele ce s'au cerut dela toți medicii, ca în interesul lor, să fie înaintați. Din această cauză au rămas 2—300 de medici care nu au beneficiat de legea înaintărilor.

Sperăm însă să-i putem satisface, întrucât d-l ministru a aprobat ca o comisiune să lucreze ca să rezolve și această chestiune.

In ce privește înaintările în viitor, țin să declar că aceste înaintări vor fi făcute în spiritul necesității serviciului sanitar în campanie. Pentru aceasta avem nevoe ca medicii cari vor fi înaintați, să cunoască principiile de organizare sanitară de război principiile de funcționare a formațiunilor sanitare în campanie, cunoștințe care sunt legate de celelalte cunoștințe pe cari trebue să le posede un medic în timp de răsboi.

Casa de asigurare a corpului medical

Raportul D-lor D-ri Marius Georgescu şi I. Ţeţu

Asigurarea existenţii, pentru zile bune şi grele a soldaţilor apărării sănătăţii publice constitue o problemă, care depăşeşte interesele egoiste ale unei bresle. Asigurarea pentru invaliditate şi bătrâneţe a corpului medical şi a urmaşilor lor, minori şi neputincioşi iese din cadrul comun al unei asistenţe oarecare şi constitue o *problemă de stat.* Cu atât mai mult, că astăzi, medicina cu caracter individualist tinde să dispară şi în locul ei apare medicina dirijată, medicina statificată. Câmpul profesiunei libere se strâmtează şi se lărgeşte raza medicinei de stat. Afară de aceasta, sărăcirea populaţiei, numărul mare de medici şi lipsa unei organizări serioase a distribuirii forţelor de muncă medicală, au creiat un proletariat medical, care îşi strigă din ce în ce mai mult, lipsa existenţei asigurate.

De aceea, se impune ca organizaţia noastră medicală, Asociaţia generală a medicilor, singura care s'a ocupat până acum pentru creearea unei case de ajutor, să continue lupta şi să nu se lase până ce nu va înfăptui o casă de asigurare, care să cuprindă întreg corpul medical, adică pe medicii funcţionari dela stat, instituţiile particulare şi controlate de stat şi pe medicii liber profesionişti, fără nici o retribuţie din partea vreunei instituţiuni. Această casă nu se poate creea decât pe cale legislativă şi cu ajutorul statului, al instituţiilor particulre şi oficiale cu caracter de asistenţă medicală şi al marelui public, pentru care medicul îşi jertfeşte odihna şi sănătatea. Noi vrem ca această organizaţiune, să aibă o formă cât mai simplă, un mecanism de funcţionare cât mai raţional, iar sistemul biurocratic, să fie redus la minimum, ca prin cheltueli inutile, să nu înghită fonduri prea multe.

In realizarea acestei instituţiuni, acestei case de asigurări a corpului medical, punem mare preţ pe sprijinul ce ni-l poate da presa cu întreaga opinie publică, cari nu pot şi nu trebue să stea indiferente faţă de năzuinţele noastre, de a organiza armata sănătăţii publice în cele mai bune condiţiuni.

Congresul aprobă anteproectul prezentat pentru organizarea Casei de Asigurare a Corpului medical.

Inchiderea Congresului

D. Prof. P. Tomescu, încheind lucrările congresului, arată că marele succes al acestui prim consiliu medical este numai al reprezentanţilor celor 71 de filiale prezente, care prin interesul ce au arătat, dau dovadă de cel mai înalt patriotism.

Autorităţile noastre de Stat pot fi sigure că în spatele lor, pentru îndeplinirea operelor sanitare, stă ca sprijin neclintit acel corp medical care a dat dovadă de o indiscutabilă unire.

Omagiile Congresului pentru M. Sa Regele

In timpul desbaterilor, s'a trimis M. S. Regelui, următoarea telegramă:

«Medicii din toată ţara, întruniţi în congres, roagă respectuos pe M. S. Regele să primească omagiile lor de credinţă şi devotament.

Congresul examinând problemele sanitare şi profesionale, constată că este în interesul naţional să li se dea o cât mai mare importanţă în organizaţia de stat şi roagă pe M. S. Regele să binevoiască a acorda întotdeauna Inalta Sa ocrotire instituţiilor puse în serviciul sănătăţii naţiunei».

Preşedintele Asociaţiei

Dr. P. Tomescu

M. Sa Regele a binevoit să trimeată următorul răspuns:

«Mulţumirile Mele Asociaţiei generale a medicilor pentru omagiile lor de credinţă şi devotament».

Carol

Membrii Marelui Consiliu Medical

In conformitate cu dispoziţiunile Statutului Asociaţiei Generale a Medicilor din România, au făcut parte din Marele Consiliu medical convocat pentru sesiunea 28—29 Nov. 1936, următorii:

A) Membrii de drept.

Foştii preşedinţi ai Asociaţiei generale a medicilor.

D-nii dr. Bardescu N., dr. Lupu N., prof. Dr. Iacobovici I., prof. dr. Slătineanu Al., prof. dr. D. Mezincescu, prof. dr. Gheorghiu N., prof. dr. Danielopolu D.

Medici parlamentari.

Senatori: dr. Bordea Ion, Braşov; dr. Ciugureanu Daniel, dr. Creţu Miron, Treiscaune; prof. dr. D. Danielopolu, dr. Marius Georgescu, dr. Măcelariu Alex. Nistor, Galaţi; dr. Negrutzi Ion, Ploeşti; dr. Pascu Ignat, Focşani; dr. Scupievscky Lucian, dr. Spălăţelu I., Ismail.

Deputaţi: dr. Alvirescu Gavril, Cernăuţi; dr. Banu Gh., dr. Belu Nicolae, Anina jud. Caraş; dr. Bocaniciu Silviu Pui jud. Hunedoara; dr. Cazacu Petre, Iaşi; dr. Costinescu I., dr. Dobrescu Aurel, Făgăraş; dr. Handi Suleyman, Silistra; dr. Hasnaş N., Tg. Jiu; dr. Isăcescu Mihail, Constanţa; dr. Lupu N., dr. Macavescu M., Corabia; dr. Iancu Adam, Curtici jud. Arad; prof dr. Manolescu D. dr. Milea Nicolae, Ocnele Mureşului jud. Alba; dr. Popa Ioan, Sf. Gheorghe jud. Treiscaune; dr. Seileanu N., Negreşti jud. Vaslui; dr. Solomon Virgil, Someş; dr. Suflery C., Cetatea Albă; dr. Tisu Cornel, Brad jud. Hunedoara; dr. Toma Ilie, Cluj.

Membrii actuali ai Comitetului central.

Preşedinte: prof. dr. P. Tomescu.

Vice-preşedinţi: dr. Marius Georgescu, dr. Botez Mircea, Ploeşti; dr. Petre Topa, dr. Stoichiţia I., Sibiu; dr. Moisescu Vasile.

Director: dr. R. Tătaru.

Secretari generali: dr. Popescu Marius, dr. S. Ţovaru.

Casieri: dr. I. Constantinescu, dr. Firică T.

Bibliotecar: dr. Claudian I.

Secretari de şedinţă: dr. Fulga C., Ploeşti; dr. Dimolescu Alfred, dr. N. Romanescu, dr. Stroescu D., dr. Buia Ion, Cluj.

Cenzori: dr. Ionescu Anton, dr. Andronescu Eugen, dr. Scorţeanu Gh.

Membrii: dr. Atanasiu Ştefan, dr. Apostolescu Virgil, Constanţa; Athanasiu I., Constanţa; dr. Alfandary O., dr. Abramovici Aurel, dr. Aurian-Blăjeni, dr. Bagdasar D., dr. Cosma Ion, Sibiu; prof. dr. Titu Gane, dr. C. Gancevici, Iaşi; dr. col. Giurea, dr. Hasnaş N., Tg.-Jiu; dr. Isăcescu M., Constanţa; dr. Jovin I., dr. Laşcu Gh., Chişinău; dr. H. Lazarovici, dr. Marinescu Gh., dr. Negrutzi I., Ploeşti; dr. Nasta Marius, dr. Nistor Pompliu, Braşov; dr. Neguş Gh., Braşov; dr. Naum Gh., dr. Popescu Buzeu, dr. Strejac Octavian, Cernăuţi; dr. P. Stroescu, dr. Suciu Eugen, Timişoara; prof. dr. C. Tătaru, Cluj; dr. Trifu V., dr. Troia V., R.-Sărat; dr. I. Ţeţu, dr. Vlad, Cluj.

Membrii comitetului colegiului medicilor Bucureşti.

Preşedinte: prof. dr. N. Minovici.

Vice-preşedinte: dr. Gh. Marinescu.

Membrii: colonel dr. N. Marinescu, dr. P. Topa, dr. I. Marian şi dr. R. Tătaru.

B) Membrii aleşi.

Delegaţii Filialelor:

Muntenia.

Argeş: dr. A. Pişca, dr. Ioan Dogaru.

Brăila: dr. Orăşanu, dr. Dimitriu V.

Buzău: dr. Michiu, dr. C. Teişanu.

Dâmboviţa: dr. I. Apostolescu, dr. Ranetty.

Ialomiţa: dr. Samarian P., dr. Mihăilescu A.

Ilfov: dr. Jianu Ion, dr. Dănulescu C.

Muscel: dr. Gh. Tănăseanu, dr. H. Machelarie.

Olt: dr. Kitzulescu, dr. Copăceanu.

Prahova: dr. Racoveanu, dr. Popescu D., dr. Băiatu, dr. Chirică.

R.-Sărat: dr. Gr. Nelepcu, dr. A. Friedman.

Anemie — hemoragii

HEMOSTYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic de cal).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Anemie profundă — creştere dificilă

HEPAMOXYL

du Dr. ROUSSEL
(ser hemopoetic — ficat fetal — suc embryonar).
Flacoane-ampule: 1—2 amp. pe zi per os.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Dermatose fără supuraţie

INOTYOL

(Pomadă, poudră, ovule, supositoare).

Dermatose supurative — furunculosă — acnee

INOSEPTA

(Pomadă cu antivirus).

Constipaţia cu toate formele ei. — Regulator al biligeniei. — Stimulent al secreţiunei hepatice.

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat, extract total al glandelor intestinale, cărbune poros iperactival, ferment lactic selecţionat, extract citoplasmic al laminariei flexicaulis.
Comprimate: 2—6 pe zi.

Arthritism, Gută, Gravelă, Rheumatism, Deficienţă hepatică şi renală

LYSARTHROL

Uroformină — benzoat de lithină — extract renal.
Granule: 3—4 linguriţe de cafea cu vârf pe zi înaintea meselor, dizolvate într'o $1/2$ pahar apă rece

Algii, Nevralgii, Odontalgii, Gripă, Menstrualgii Migrenă

NÉALGYL

Chloralopirină, fenacetină, cafeină, hexametilentetramină.
Comprimate: 2—8 pe zi.

Angine — arsuri — ulceraţiuni

NEOL

(ozon în stare născândă).
Gargară: 2 linguri de supă într'un pahar de apă.
Pansamente: 1 parte Neol, 4 părţi apă.

Anemie — convalescenţă

PANCRINOL

(ficat, splină, rinichiu, suprarenale)
Flacon-ampule: 2—3 amp. pe zi.
Sirop: 2—3 linguri pe zi.

Prevenirea infecţiunilor — jugularea septicemiilor

PYOFORMINE

(puroi aseptic + uroformină)
nu dă choc — nici dureri.
1—2 ampule în 24 ore în injecţiuni intramusculare.

Furunculosă— anthrax — flegmon

THIOPHYL

(Tratament intern).
3—9 pilule pe zi în intervalul meselor.

Balele venelor, hemoroizi, varice, flebite

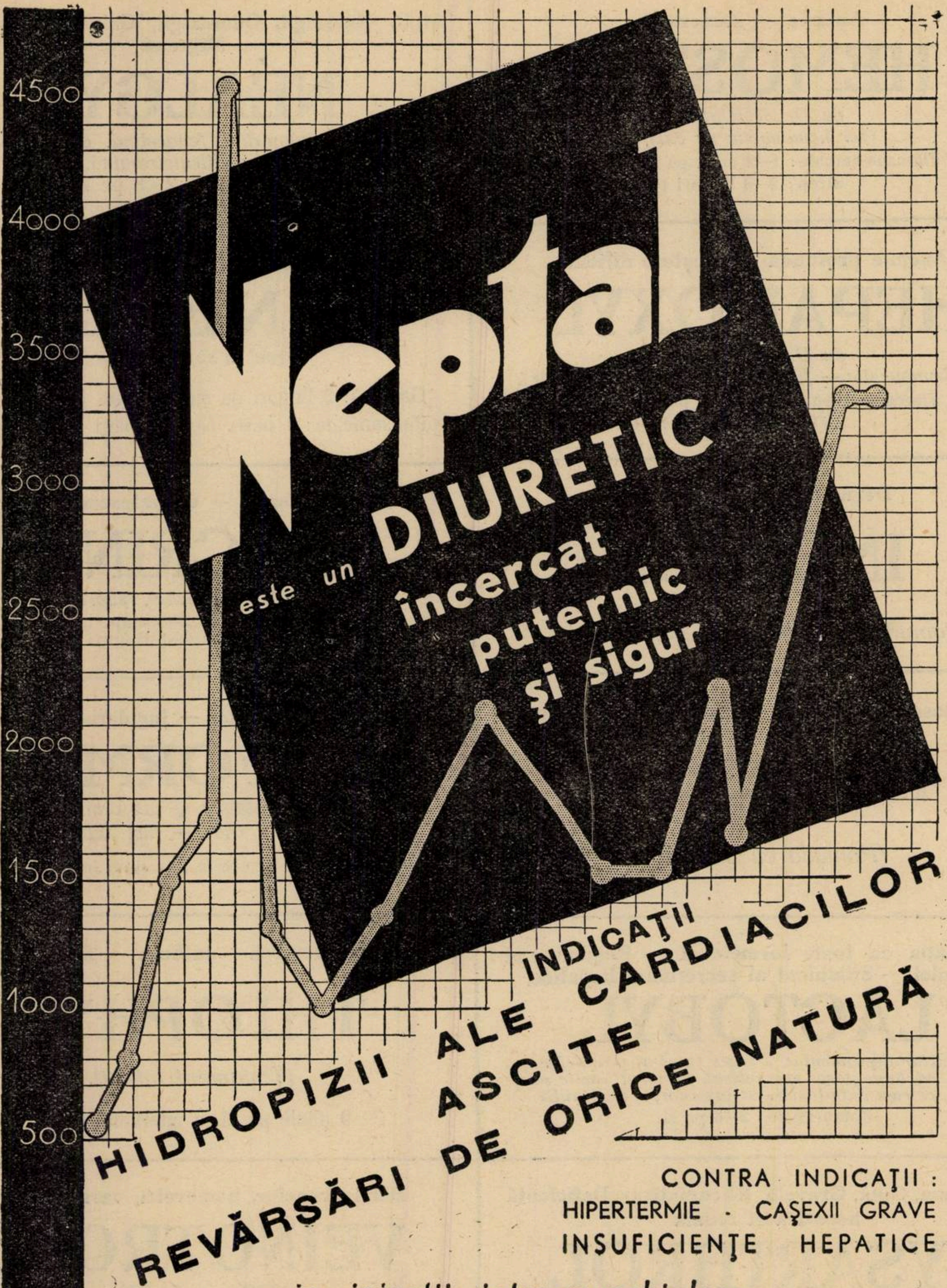
VEINOTROPE
M. şi F.

Parathiroidă, suprarenală, hipofisă, pancreas, glandele genitale şi extract de hamai, nucă vomică şi marron de Indii.
Comprimate: 3—5 pe zi.

REPREZENTANT GENERAL PENTRU ROMANIA

RÉNE DUNOD

BUCUREŞTI, STRADA TOAMNEI 103.


4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
Neptal
este un DIURETIC
încercat
puternic
şi sigur
INDICAŢII
HIDROPIZII ALE CARDIACILOR
ASCITE
REVĂRŞĂRI DE ORICE NATURĂ
CONTRA INDICAŢII :
HIPERTERMIE · CAŞEXII GRAVE
INSUFICIENŢE HEPATICE
in injecţii intra-muşchiulare

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
21, RUE JEAN GOUJON · PARIS (8e)

Propagande medicale: «SPECIA» Str. Ion G. Duca 19, Bucureşti III.

Teleorman: dr. Manu I., dr. Simionescu I., dr. Marinescu I., dr. I. Creangă.

Vlaşca: dr. Gh. Procopiu, dr. Păunescu F.

Oltenia.

Dolj: dr. M. Cănciulescu, dr. Al. Plevianu.

Gorj: dr. Botez Gh., dr. N. Roşianu.

Mehedinţi: dr. Pleniceanu, dr. Popescu A. Severin, dr. Nicolau N.

Romanaţi: dr. L. Spireanu, dr. Ţurlui.

Vâlcea: dr. A. Florantin, dr. Roşescu, dr. Micu, dr. Nisipescu.

Moldova.

Bacău: dr. I. Pastia, dr. Eliescu M.

Botoşani: dr. Şipoteanu Şt., dr. Tauber Emil.

Baia: dr. Rădulescu M., dr. Dimitriu V., dr. Drăguşanu Şt.

Covurlui: dr. Alexandrescu N., dr. Marcu Ion.

Dorohoi: dr. Ananiescu, dr. F. Nădejde.

Fălciu: dr. Teodoru I. T., dr. A. Dornescu.

Iaşi: prof. Răşcanu, prof. Bălteanu, prof. Tudoran, dr. Barbelian, dr. Cădere, dr. Segal-Caritas, dr. Frühling, dr. Şmilovici.

Neamţ: dr. V. Petrescu, dr. Vlădescu.

Putna: Athanasiu C., dr. Hortopan D.

Roman: dr. Samson C., dr. Wacher Iosif.

Suceava: dr. D. Cudla, dr. S. Strugariu.

Tecuci: dr. Popescu N., dr. Capotă I.

Tutova: dr. Diacu C., dr. maior Enăchescu Gh., D. S. Herşcovici, dr. O Bienstok.

Vaslui: dr. A. Teodoru, dr. Holban D.

Dobrogea şi Cadrilater.

Constanţa: d-na dr. Eliza Apostolescu, dr. Săbău.

Tulcea: dr. C. Gheorghiu, dr. C. Tănăsescu.

Caliacra: dr. Stere, dr. I. Rosetti.

Durostor: dr. P. Tofa, dr. I. Turneanu.

Basarabia.

Bălţi: dr. Zaporojan E., dr. Iavoraski B.

Cetatea Albă: dr. Boguş I., dr. I. Feldştein.

Cahul: dr. Hoisescu Gh., dr Zafiri N.

Hotin: dr. Teohari, dr. Ghinsburg.

Ismail: dr. Tischovschi, dr. Gruşman.

Lăpuşna: dr. Kurtz, dr Urbanovici, dr. Filoti, dr. Băluţa.

Orhei: dr M. Coteanu, dr. Clătinici Şmil.

Soroca: dr. Ursu V., dr. Caţap S.

Tighina: dr. C. Lissievici, dr. Ceapă Calistrat.

Bucovina.

Câmpulung-Bucovina: dr. A. Hauslich, dr. Pavlov D.

Cernăuţi: dr. N. Daniil, dr. Patras S.

Rădăuţi: dr. Vogel M., dr. Foreanu Tr.

Storojineţ: dr. Costic T., dr. Greif Lazăr.

Ardeal.

Alba: dr. Medrea D., dr. Albini, dr. Buda.

Arad: dr. Cucu V., dr. I. Moldovan.

Bihor: dr. Ion Matei, dr. Isaicu Lazăr.

Braşov: dr. Negrilă Valer, dr. Ulpiu Şt.

Caraş: dr. Fira Ioan, Belu N., dr. Ţeicu I.

Ciuc: dr. Lecca Valer.

Cluj: dr. Stanca C., dr. Râmneanţu, dr. Vidican.

Făgăraş: dr. Orăştean I., dr. V. Neagoe.

Hunedoara: dr. Cosmuţă C., dr. Mihuţiu P., dr. Solomon I.

Maramureş: dr. Ilea, dr. Hodor.

Mureş: dr. Musca P., dr. Brutus Macaveu.

Năsăud: dr. V. Bilţiu.

Odorhei: dr. Roman Enea, dr. Gyorffy Bella.

Satu-Mare: dr. Dumbrăviceanu, dr. E. Giurgiu.

Sălaj: dr. Gavril Lazăr, dr. Kozak Ludovic.

Severin: dr. Zeno Bejan, dr. Const. Gheorghiu.

Sibiu: dr. Ionaşiu Liviu, dr. Sturza I.

Someş: dr. L. Domide, dr. Aurel Iuga, dr. Gh. Andronoviciu.

Târnava Mare: dr. Virgil Solomon, dr. Ganea Onoriu.

Târnava Mică: dr. Alex. Măcelariu, dr. I. Dumitrescu.

Trei Scaune: dr. Stroescu V., dr. Benke Ioan.

Turda: dr. Sârbu Paul.

Timiş: dr. Popovici V., dr. Teodor Dejen.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Organizarea actuală a Spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti

Pentru a informa corpul medical asupra organizărei actuale a Spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, reproducem următorul articol al D-lui Profesor Dr. *P. Tomescu,* Directorul spitalului, publicat în Cronica neuro-psihiatrică a acestui institut:

«Organizarea sanitară, în toate ţările se află într'o continuă evoluţie. Aceasta se datoreşte în primul rând, progreselor pe care ştiinţa medicală le face şi în al doilea rând, curentelor noui, care tind să pună la dispoziţia tuturor claselor sociale, condiţii de viaţă cât mai bune.

Psihiatria ştiinţifică şi aplicaţiunile ei practice, s'au încadrat în ultimele decenii în acest ritm evolutiv.

Ideia umanitară de a asigura un adăpost bolnavilor alienaţi şi măsura de prevedere socială de a izola pe cei periculoşi, au stat la baza organizării azilelor de specialitatate la sfârşitul secolului al XIX-lea.

Progresele importante pe care terapeutica le-a realizat în ultimul timp, au schimbat radical evoluţia multor boale mintale şi ne obligă să revizuim organizarea instituţiilor noastre de asistenţă medicală.

Vechile azile nu mai corespund împrejurărilor actuale, ele trebuind să rămână destinate numai bolnavilor cronici şi incurabili, asupra cărora metodele moderne de tratament, nu au putut avea nici-o influenţă.

Rolul primordial în organizarea asistenţei medicale psihiatrice trebue să-l aibă spitalul de specialitate, care va funcţiona după normele generale ale oricărei clinici de boale interne.

Pornind de la această concepţie, d-l Profesor Dr. *Al. Obregia,* a întemeiat Spitalul Central, construindu-l cu toate mijloacele pe care technica modernă le poate realiza.

Continuând opera întemeetorului şi conducându-ne de ideile contemporane de asistenţă medicală, Spitalul Central a fost destinat, în ultimii doi ani, medicinei curative, ajungând la rezultate impresionante din punct de vedere medical şi social.

Pentru a realiza această transformare, a trebuit să creem noui azile, colonii agricole şi colonii familiare.

D-l Ministru al Sănătăţei, Dr. *I. Costinescu,* examinând cu bunăvoinţă chestiunea asistenţei medicale şi sociale a bolnavilor noştri, a căutat să rezolve problema, dând o bună şi solidă organizaţie acestor instituţii.

* * *

Ceiace s'a făcut până acum, trebue însă complectat, printr'o acţiune puternică de igienă şi profilaxie mintală.

Ea trebue să plece din spitalele noastre, extinzându-se în toată ţara, aşa cum se face acum, în occident.

In ceiace ne priveşte, socotim că este o datorie pentru toţi medicii Spitalului Central să înceapă de aici, din capitala ţării, această luptă de necesitatea căreia suntem convinşi şi de succesul căreia suntem siguri.

După ce Ministerul Sănătăţei publice, a asigurat o funcţionare normală medicinei curative psihiatrice, dnpă ce a organizat o asistenţă socială destul de bună pentru bolnavii cronici, — trebue să se preocupe, în mod sistematic, de profilaxia boalelor mintale».

Conferinţa d-lui Prof. N. Gheorghiu la Paris

D-l prof. dr. N. Gheorghiu, directorul clinicei obstetricale din Bucureşti, invitat de către d-l prof. A. Brindeau, va ţine o conferinţă la Facultatea de Medicină a Universităţii din Paris (Clinica Tarnier), în ziua de 7 Ianuarie 1937, cu următorul subiect: «Consideraţiuni asupra schimbărilor de situaţie ale uterului gravid la termen şi aproape de termen».

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1936

Articole ştiinţifice.

A. — Absenţa durerei la accidentaţi, de Agregat Dr. *Poenaru-Căplescu,* pag. 2.

Abuzul tratamentului medicamentos în tuberculoza pulmonară, de Dr. *Şerban Oprişescu,* pag. 16.

Accidente observate în cursul băilor calde de nămol de la «Carmen Sylva», de Dr. *N. Ignătescu* şi Dr. *V. Munteanu,* pag. 208.

Acţiunea frenicectomiei asupra secreţiilor pleuro-pulmonare, de Dr. *C. Bibicescu* şi Dr. *Gh. Polatos,* pag. 264.

Acţiunea soluţiilor hipertonice de ClNa injectate intravenos asupra crizelor gastrice tabetice, de Prof. Dr. *C. Marinescu* şi Dr. *Nicolae C. Vasilescu,* pag. 1.

Anestezia membrelor prin compresiunea vasculo-nervoasă. Metoda D-rului Mihail O. Iliescu, de Dr. *Vintilă Max Papovici* pag. 290.

Anul medical 1935, de Prof. Dr. *P. Tomescu,* pag. 18.

Aplicaţiunea Ormicetului în tratamentul gonorrheei şi cistitelor (coli şi stafilococi) de Dr. *Dominic Stanca,* pag. 78.

Asupra asociaţiunei medicamentoase (auxotherapie), Digitalină-ouabaină în insuficienţa cardiacă, de Prof. Dr. *C. Bacaloglu* şi Dr. *P. Focşa,* pag. 258.

Asociaţia digitală ouabaină în tratamentul insuficienţei circulatorii, de Prof. Dr. *I. Haţieganu,* Dr. *Aurel Moga* şi Dr. *Ştefan Preotesoiu,* pag. 186.

Asupra encefalitelor psihozice uremice, de Profesor Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *I· Constantinescu,* pag. 187.

B. — Boalele nervoase în şcoli, de Prof. Dr. *P. Tomescu,* pag. 33.

C. — Calciterapia în turburările endocrinovegetative la femei, de Prof Dr. *C· Bacaloglu* şi Dr. *P. Păunescu,* pag. 59.

Câteva date asupra colitelor, de Prof. Dr. *Gh. Tudoranu,* pag. 60.

Câteva date noi despre Isterie. Prof. Dr. *G. Marinescu,* pag. 41, 57, 73.

Cazuri de mastoidită acută supurată bilaterală scarlatinoasă la copii, de Prof. Dr. *Gh. Buzoianu,* Dr. *Dorin Ionescu* şi Dr. *Eugen Bordea,* pag. 91.

Cercetări în combaterea paludismului, de Dr. *Athanasiu* şi Dr. *Perianu,* pag. 222

Chestiunea poliradiculo-nevritelor primitive infecţioase (Maladia lui Guillain-Barré, de Dr. *State Drăgănescu,* pag. 154·

Chinina şi Chinidina în tratamentul bolilor de inimă, de Dr. *N. Vişineanu,* p. 190.

Consideraţiuni asupra chistului hidatic muschiular al peretelui abdominal anterior, de Dr. *C. Nicolau,* pag. 243.

Consideraţiuni asupra drenajului în apendicectomie şi a înfundărei bontului apendicular, de Dr. *Al. Gafencu,* Dr. *Leon Gheorghiu* şi Dr. *I. Cernescu,* pag. 158.

Consideraţiuni asupra formelor de sifilis nervos atipic de Agr. Dr. *Em. Paulian,* Dr. *C. Fortunescu* şi Dr. *Gh. Gh. Constantinescu,* pag. 313.

Consideraţiuni asupra Gluco-Calcium «Sapic» în urologie, de Dr. *Popa Ioan,* pag. 263.

Consideraţiuni asupra megaesofagului (dilataţia idiopatică) însoţit sau nu de ipertonia cardiei şi a tratementului său prin sondele pline cu mercur. tip Inurrigaro-Hurst, de Agregat Dr. *Simici* şi Dr. *Valeriu Constantinescu,* pag. 169.

Consideraţiuni asupra rachianesteziei, de Agregat Dr. *I. Bejan* şi Dr. *B. Dulipovici,* pag. 271.

Consideraţiuni asupra tratamentulu pneumopatiilor acute, de Prof. Dr. *C. Bacaloglu* şi Dr. *N. Stoichiţia,* pag. 44.

Consideraţiuni asupra unui nou tratament al plăgilor infectate şi arsurilor, de Medic Lt. Colonel *C. Stoian* şi Medic Căpitan *P. Costescu,* pag. 245.

Consideraţiuni critice asupra tratamentului uretritei gonococice la bărbaţi, de Dr. *Aurel Mihăilescu,* pag. 300.

Consideraţiuni la tratamentul malariei cu Atebrin şi Plasmochin, de Dr. *Mureşan,* pag 179.

Coliperitonita tardivă după colecistectomie, de Dr. *Alex. N. Popovici* şi Dr. *M. V. Ghimpeţeanu,* pag. 155.

Cortico-suprarenala şi vitamina C. (Asupra unei funcţiuni mai noi a scoarţei suprarenalelor), de Dr. *G. Alexianu-Buttu,* pag. 302.

Consideraţiuni noi în tratamentul pelagrei, de Prof. Dr. *I. Haţieganu,* Dr. *T. Spârchez,* pag. 109.

Consideraţiuni referitoare la unicitatea funcţiunilor cerebeloase, de Dr. *Ion T. Niculescu* şi Dr. *Th. Horneţ,* pag. 109.

Contribuţiuni la studiul influenţei diabetului asupra sarcinei, de Dr. *S. Iagnov* şi Dr. *Spirea,* pag. 230.

Contribuţiuni la tratamentul cu chinină în bolile infecţioase acute, de Docent Dr. *Ion Gavrilă,* pag. 141.

Contribuţiuni la tratamentul limfogranulomatozei subacute inghinale cu bulion vaccin Delbet, de Dr. *Victor Jitianu,* pag. 233.

Contribuţiuni la tratamentul uriticariilor, de Dr. *A. Crăciuneanu* şi Dr. *C. Colonaş,* pag. 173.

Cum este concepută azi isteria în mediul neurologic român, de Dr. *Noica* pag. 29.

Curara în tratamentul hipertensiunei arteriale, de Dr. *T. Saragea,* pag. 175.

Cylotropina în afecţiunile căilor biliare, de Dr. *I. I. Grigorescu,* pag. 45.

D. — Desitin ca izolator şi protector al plăgilor, de Dr. *T. Trybalski,* pag. 111.

Diagnosticul biologic al sarcinei, de Dr. *Al. Crăiniceanu,* pag. 288.

Drenajul în apendicită, de Dr. *I. Bejan* şi Dr. *Gheorghe Georgescu,* pag. 89.

E. — «Enobarium» în explorarea radiologică a tubului digestiv, de Dr. *Pragoi Ioan* şi Dr. *Tr. Stoicoiu,* pag. 180.

Eritemul nodos şi primo-infecţiunea tuberculoasă, de Dr. *C. Berariu* şi Dr. *Rusu,* pag. 110.

Erori în practica balneologiei, de Dr. *G. Graur,* pag. 139.

F. — Frenicectomia radicală, de Dr. *M. Rantzer,* pag. 176.

I. — Indicaţiunile curei hidro-minerale în afecţiunile hepato-biliare, de Dr. *I. Dumitrescu Popovici,* pag. 205.

Influenţa auroterapiei asupra funcţiei hepatice, explorată prin proba cu galactoză, de D-rii *Ioan V. Bălănescu, I. Gaspar* şi *I. Gonţea,* pag. 92.

Influenţa favorabilă a regimului declorurat asupra naşterii, de Dr. *P. Pavelescu,* pag. 17.

Iodul în tratamentul sciaticei şi al reumatismului, de Dr. *Corneliu Ciacalopol,* pag. 76.

K. — Kineziterapia în afecţiunile sistemului nervos, de Agregat Dr. *Dem. Paulian* şi Dr. *Marinescu Bojin,* pag. 241.

M. — Mersul tuberculozei în 1935, de Profesor Dr. *G. Proca,* pag. 121.

Metroragiile în sifilisul corpului uterin, de Dr. *L. Nissim,* pag. 261.

Migrenele şi tratamentul lor prin unde ultra-scurte, de Dr. *Dem. Paulian* şi Dr. *I. Bistriceanu,* pag. 221.

O. — O nouă contribuţie la studiul Fizio-Patologiei Histeriei, de Profesor Dr. *G. Marinescu* şi Dr. *Maria I. T. Niculescu,* pag. 201.

O nouă proprietate a lichidului cefalorachidian: cloruro-cristalizarea. Aspectele sale în diversele afecţiuni mintale, de Prof. Dr. *P. Tomescu,* Dr. *I. Cosmulescu* şi D-ra *F. Şerban,* pag. 217.

P. — Pasta «Tumelen» Sapic, de Dr. *Lengyel Nicolae,* pag. 159.

Pneumotoraxul hemostatic, de Dr. *Th. Moisescu* şi Drd. *Gh. Mănescu,* pag. 232.

Polinevrită a membrelor inferioare apărută imediat după ingerarea unei medicaţiuni populare cu cantaridă, de Dr. *N. C. Vasilescu, Şerban Milcoveanu* şi *Raul Robacki,* pag. 315.

Polipeptidemia normală şi patologică, de Dr. *V. Ciocâlteu,* pag. 297.

Polisalicilatul în therapeutica rhumatismului acut şi afecţiunilor rhumatismale, de Dr. *Paul Gotcu,* pag. 274.

Politica eugenică, de Dr. *Gr. I. Odobescu,* pag. 286.

Principii generale de profilaxie socială antivenerică, de Prof. Dr. *S. Nicolau,* pag. 46.

Privire generală asupra stărei actuale a schizofreniei, de Prof. Dr. *P. Tomescu* şi Dr. *Sebastian Constantinescu,* pagina 123, 269.

Problema endemiei de encefalită letargică la noi în ţară şi pericolul situaţiei actuale. de Dr. *State Drăgănescu,* pag. 32.

Problema medicală şi socială a sifilisului nervos, de Prof. Dr. *P. Tomescu,* pagina 63.

R. — Revizuirea Problemei Histeriei, de Dr. *A. Radovici,* pag. 137.

S. — Sărurile mercuriale diuretice, de Conf. Dr. *N. Stoichiţă* şi Dr. *M. Bârlădeanu,* pag. 61.

Studiul vitaminelor conţinute în extractul de maltz românesc «Vita», de Dr. *D. Timuş* şi Dr. *A. Braşoveanu,* pag. 235.

T. — Terapeutica opoterapică prin «Hepacit», de Dr. *I. Dumitrescu Popovici,* pag. 178.

TRIADA
ANTIREUMATISMALĂ

SALITINOL
FIOLE
ACID PHENILCHINOLINCARBONIC 0,5+SALICILAT DE SODIU 0,5
în fiole de 10 cc pentru injecțiuni intravenoase
și „ „ 5 „ ptr. injecțiuni intramusculare.
Efect extraordinar de puternic și uimitor de rapid în tratamentul Reumatismului.

SALITINOL
POMATA
METOXYL-ACID SALICILIC-MENTHOL-ANESTEZOL-LANOLINA
Dureri reumatismale — Lumbago — Nevralgii — Sciatică — Junghiuri — Răceală.

SALITINOL
GRANULE
SALICILAT DE LITHINA-PIPERAZINA-BENZOAT DE LITHINA
Cel mai bun dizolvant și eliminator al acidului uric.

REUMATISM, ARTHRITISM
LUMBAGO, SCIATICA, GUTA

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"

Mostre și literatură servește cu plăcere
„FARMACOPEIA"
Str. Popa Rusu 14
București III.

MAUR & CO.

Laboratoarele AMIDO

A. BEAUGONIN, Pharmacien, 4 Place des Vosges
PARIS (4 arr.)

PRODUSELE	INDICAŢIUNILE	FORMELE
GÉNÉSERINE Polonovski et Nitzberg	Hipo-aciditate gastrică, Sindrom Solar Tachicardii nervoase.	Dragele Granule Picături Fiole
GÉNATROPINE Polonovski et Nitzberg	Hiperchlorhidrie, Spasme digestive Vomitări, Colici, Diaree	Picături Granule Fiole
GÉNOSTRICHNINE Polonovski et Nitzberg	Paralizie Astenie Neurastenie	Picături Granule Fiole
GÉNOSCOPOLAMINE Polonovski et Nitzberg	Maladia lui Parkinson, Sindrome post-encefalice Anestezie chirurgicală	Picături Granule Fiole
GÉNOSTHENIQUE Polonovski et Nitzberg	Anestezie Neurastenie Surmenaj Anemie Convalescenţă	Picături Granule Fiole

EŞANTIOANE MEDICALE LA CERERE

Reprezentant General pentru România
„DROGUERIA STANDARD“ S. A. R.
Str. Sf. Ionică No. 8, Bucureşti I.

Tetanosul nouilor născuţi şi prevenirea lui, de Dr. *Th. Mironescu* şi Dr. *Bercu*, pag, 31.

Tiroidectomia totală în insuficienţa cardiacă fără hipertiroidism, de Profesor Dr. *I. Iacobovici* şi Agregat Dr. *B. Theodorescu*, pag. 185.

Tratamentul Choreei Sydenham prin injecţiuni intramusculare de Sulfat de magneziu, de Prof. Dr. *M. Manicatide* şi Dr. *Corneliu Constantinescu*, pag. 229.

Tratamentul Coreei de Sydenham prin injecţiuni de sulfat de magneziu de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 257.

Tratamentul chistelor tendinoase şi sinoviale cu «Clauden», de Dr. *Ganea-Oradea*, pag. 179.

Tratamentul de complectare al fracturilor operate, de Dr. *Petre Topa*, pag. 285.

Tratamentul hemoptiziilor prin injecţiuni subcutanate de oxigen, de Dr. *S. Ciorapciu* şi D-rd. *Radu Popescu*, pagina 193.

Tratamentul întârzierilor de consolidare a fracturilor, de Dr. *S. Ţovaru*, pag. 259

Tratamentul nefritei azotemice, de Agregat Dr. *Băltăceanu*, pag. 153.

Tratamentul plăgilor cu untură de peşte, de Dr. *Vintilă Max Popovici* şi Intern *Gh. Georgescu*, pag. 142.

Tratamentul salpingitelor cu Antipyogen Yatren-vaccin de Dr. *L. Mavromati*, pag. 316.

Tratamentul seroterapic al scarlatinei, de Dr. *A. Stroe*, pag. 13.

Tratamentul tifosului exantematic cu Rivanol, de Dr. *Gheorghe Munteanu*, Dr. *A. Galaguţă* şi Dr. *I. Goldenberg*, p. 265.

U. — Ulcere gastrice multiple de natură sifilitică, de Dr *D. I. Borşan*, pag. 210.

Un aparat practic şi foarte precis de dozarea ureei din sânge de Doc. Dr. *Gh. Mârza*, pag. 314.

Un nou derivat chinoleinic în practica medicală, de Docent Dr. *I. Stoia* şi Dr. *C. I. Tănăsescu*, pag. 303.

Un nou preparat antisifilitic de Bismut «Medobis» Chinoin, de Dr. *Teodor Ştefănescu*, pag. 96.

V. — Vaccinoterapia Delbet în apendicitele din câmpul muncii, de Dr. *C. Hristu* şi Dr. *George Ioaniţescu*, pag. 4.

Vindecarea boalelor mintale, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 211.

Cronici, articole profesionale şi de organizare universitară şi sanitară; Congrese, festivităţi şi instituţiuni medicale.

A. — Al III-lea congres internaţional de medicină comparată, de Dr. *M. Popescu-Buzeu*, pag. 149.

Al III-lea congres internaţional de oto-rino-laringologie, de Profesor Dr. *G. Buzoianu*, pag. 236.

Al VI-lea congres internaţional de urologie, de Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 280.

Al VI-lea congres naţional de chirurgie, de Dr. *S. Ţovaru*, pag. 7.

Al VII-lea congres naţional de chirurgie de Dr. *S. Ţovaru*, pag. 292.

Aniversarea societăţii române de urologie. Al V-lea congres naţional de urologie, de Dr. *M. Popescu-Buzeu*, pag. 24.

Asociaţia generală a medicilor în faţa problemelor actuale de ordin social, sanitar şi profesional, de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 147.

C. — Campania de combaterea trachomului în plasa Decebal, jud. Cetatea-Albă, de Dr. *D. Lăzărescu*, pag. 250.

Casa de asigurare a Corpului medical. Cuvântare la congresul Asoc. Generale a a medicilor, de Dr. *I. Ţeţu*, pag. 162.

Catedra şi laboratorul de Anatomie patologică a Facultăţii de medicină din Bucureşti, de Dr. *Constantin Vasilescu*, pagina 125.

Câteva reflexiuni şi constatări asupra unui număr omagial din «Revista sanitară militară», de Dr. *Dan Theodorescu*, pag. 68.

Câteva sugestii în legătură cu asistenţa medico-chirurgicală a suferinzilor de nas, gât şi urechi, de Docent Dr. *I. Ţeţu*, pag. 94.

Comemorarea lui Charles Nicolle şi a lui Ivan Pavlov la Societatea de Biologie, de Dr. *I. Cosmulescu*, pag. 193.

Comemorarea Profesorului V. Babeş, pag. 282.

Congresul Asociaţiei g-le a medicilor, pag. 319.

Congresul internaţional al profesioniştilor intelectuali. (Bruxelles 26—28 Septembrie 1935), de Docent Dr. *Popescu-Buzeu*, pag. 35.

Congresul român de Neurologie şi Psihiatrie, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pagina 266.

Contribuţiuni la reforma studiilor medicale în România, de Profesor *C. Daniel*, pag. 305.

Criza practicei medicale şi remedierea ei. Cuvântare la Congresul Asoc. Generale a medicilor, de Dr. *Marius Popescu*, pag. 162.

Cuvântare asupra rolului Asociaţiei medicilor, ţinută congresul acesteia, de Prof. Dr. *Tătaru-Cluj*, pag. 163.

Cuvântare în numele Ministerului Sănătăţei, la congresul Asoc. Generale a medicilor, de Prof. Dr. *Titu Gane*, pag. 161.

Cuvânt înainte pentru tineretul care începe studiul medicinei, de Conf. Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 20.

D. — Din trecutul Spitalului Colţea, de Prof. Dr. *C. Bacaloglu*, pag. 80, 101, 116.

Doleanţele medicilor în legătură cu starea actuală a serviciilor sanitare publice (Cuvântare la Congresul Asoc. Generale a medicilor), de Dr. *Marius Georgescu*, pag. 162.

F. — Formaţiunea medicinei româneşti, de Dr. *Anghel Daniel*, pag. 278.

G. — Gradaţiile medicilor au fost acordate de guvern, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 52, 99.

Guvernul actual şi sănătatea publică, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 6,

I. — Inaugurarea nouilor servicii dela Spitalul Central, pag. 67.

L. — Leul şi preţul medicamentelor, de Dr. *C. Deculescu*, pag. 23.

M. — Metode de învăţământ medical, de Prof. Dr. *I. Iacobovici*, pag. 47.

N. — Necesitatea unei politici sanitare unitare. (Cu prilejul serbărilor sanitare din Judeţul Gorj), de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 238.

Necesitatea unui recensământ general, al medicilor, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 114.

P. — Parlamentul medical, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 249.

Pe marginea celui de al treilea congres internaţional de oto-rino-laringologie (17—23 August, Berlin), de Dr. *I. Ţeţu*, pag. 251.

Practica medicală la ţară şi personalul medical ajutător, de Dr. *Cărtuţă Gabriel*, pag. 196.

Prima sesiune a Parlamentului medical românesc, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 294.

Primul an de activitate a Federaţiei de chirurgie a Micei Inţelegeri şi Ţărilor limitrofe, de Agregat Dr. *Ioan Jianu*- pag. 48.

Prof. Dr. Pierre Duval va fi oaspetele României, de Profesor Dr. *C. Daniel*, pag. 100.

Profesor Dr. H. Vaquez, de Dr. *T. Saragea*, pag. 131.

R. — Reflecţiuni istorice asupra anesteziei, de Dr. *V. M. Plătăreanu*, pag. 112.

Responsabilitatea medicală şi noul Cod penal. Cuvântarea d-lui Profesor Dr. D. Manolescu în Camera Deputaţilor, pag. 82.

Rolul, drepturile şi datoriile corporaţiei medicale în organizaţia noastră de Stat. (Cuvântare la congresul Asoc. Generale a medicilor, de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 160.

S.—Salarizarea medicilor în noul proect de încadrare a funcţionarilor publici. (Cuvântare la congresul Asoc. Generale a medicilor, de Dr. *I. Stoichiţă*, pag. 162.

Săptămâna radiologică, de Dr. *E. Lazeanu*, pag. 194.

Sărbătorirea Profesorului Nanu-Muscel, pag. 65.

T. — Trei sferturi de veac dela înfiinţarea internatului, de Dr. *I. Iacobovici* pag. 5.

V. — Viaţa şi opera Doctorului C. Cantacuzino, de Agregat Dr. *Em. Paulian*, pag. 148.

Revista Cărţilor.

G. Marinescu et Kreindler, Des réflexes conditionnels. Etudes de physiologie normale et pathologique, recenzat de Dr. *State Drăgănescu*, pag. 8.

Dr. *Constance Pascal*, Chagrins d'amour et psyhoses, recenzat de Profesor Dr. *G. Marinescu*, pag. 22.

Dem. Paulian şi *I. Bistriceanu*, Hemoragiile cerebrale, recenzat de Dr. *V. Sava*. pag. 22.

J. O. Trelles, Les ramollissments protubérantiels. Etude clinique et anatomique, recenzat de Prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 36.

Dr. *Marius Georgescu* şi Avocat *Ion M. Dicu*, Cod medical, Legi, Regulamente, Doctrină, Jurisprudenţă, recenzat de Dr. *L. Nissim*, pag. 58.

Dr. *Gh. Banu*, Sănătatea poporului român, recenzat de Profesor Dr. *P. Tomescu*, pag. 79.

Dr. *O. Sager*, Etude anatomique du système nerveux d'un chien auquel on a extirpé les deux hemisphères cérébraux et le cervelet. Quelques considérations physiologiques, recenzat de Dr. *N. Ionescu-Sişeşti*, pag. 115.

Dr. *I. Dumitrescu-Popovici*, Regimurile alimentare în diversele maladii, recenzat de Dr. *D. Zamfir*, pag. 115.

Dr. *I. Stoia* şi *P. Stănciulescu*, Le Cancer (Etudes Anatomo-Cliniques), recenzat de Prof. Dr. *C. Bacaloglu*, pag. 145,

Prof. Dr. *H. Mondor*, «Les avortements mortels», recenzat de Dr. *L. Nissim*, p. 145

L. Lison, Hitochimie animale. Méthodes et Problèmes, recenzat de Dr. *V. Mârza*, pag. 146.

Prof. Dr. *Haţieganu* şi Prof. Dr. *Goia*. Tratat elementar de Semiologie şi de Patologie medicală, recenzat de Prof. Dr. *P. Tomescu*, pag. 177.

Dr. *Ion Ghiulamila*, O carieră medicală, recenzat de Dr. *S. Ţovaru*, pag. 195.

Dr. *D. Tănăsescu*, Noţiuni informative despre Băile Herculane, recenzat de Dr. *D. Zamfir*, pag. 195.

Dr. *F. Rathery*, Diabetul zaharat. Lecţiuni clinice, recenzat de Profesor Dr. *C. Bacaloglu*, pag. 247.

Dr. *State Drăgănescu*, Infecţiuni neurotrope, nedeterminate, cu caracter epidemic şi localizări secundare infecţioase pe sistemul nervos, recenzat de *Ion Olteanu*, pag. 248.

Terroine Emile, Le Métabolisme de l'Azote, recenzat de *Lydia Mesrobeanu*, pag. 265.

Prof. Dr. *Gheorghe Popoviciu*, Elemente de pediatrie şi puericultură, recenzat de Dr. *G. Retezeanu*, pag. 309.

INDEXUL ALFABETIC AL AUTORILOR

A*lexianu G. Butu*, pag. 302.
Athanasiu, pag. 222.

B*acaloglu* prof., pag. 44, 59, 80, 101, 116, 145, 258, 247.
Bădescu Al., pag. 87.
Bălănescu V. I., pag. 92.
Băltăceanu Gh., Agreg., pag. 150.
Banu G., pag. 79.
Bârlădeanu M., pag. 61.
Bejan I., Agreg., pag. 89, 271.
Berariu C., pag. 110.
Bercu, pag. 31.
Bibicescu C., pag. 264.
Bistriceanu I., pag. 22, 221.
Bordea E., pag. 91.
Borşan I., pag. 210.
Braşoveanu A., pag. 235.
Buzoianu Gh., prof., pag. 91, 236.

C*artuţă G.*, pag. 196.
Cernescu I., pag 158.
Ciacalopol C., pag. 76.
Ciocâlteu V., pag. 297.
Ciorapciu, pag. 193.
Colonaş C., pag. 173.
Constantinescu C. C., pag. 313.
Constantinescu Corn., pag. 229.
Constantinescu I., pag. 187.
Constantinescu Seb., pag. 123, 269.
Constantinescu Val., pag. 169.
Cosmulescu I., pag. 193, 217.
Costescu P., pag. 245.
Crăiniceanu Al., pag. 108, 173, 288.
Căplescu Poenaru, agreg., pag. 2.

D*aniel A.*, pag. 278.
Daniel C., prof., pag. 305, 100.
Deculescu C., pag. 23.
Dicu M. I., pag. 58.
Drăgănescu State, pag. 8, 32, 87, 154, 248.
Dulipovici B., pag. 271.
Dumitrescu Popovici, pag. 115, 178, 205.

F*ocşa P.*, pag. 258.
Fortunescu C., pag. 313.

G*afencu Al.*, pag. 158.
Galaguţă A., pag. 265.
Gane Titu, prof., pag. 161, 322.
Ganea-Oradea, pag. 179.
Gasper I., pag. 92.
Gavrilă I., pag. 141.
Georgescu Gh., pag. 142, 189.
Georgescu Marius, pag. 58, 162, 324.
Gheorghiu L., pag. 158.
Ghimpeţeanu V. M., pag. 155.
Ghiulamita I., pag. 195.
Goia, pag. 177.
Goldenberg I., pag. 265.
Gonţea I., pag. 92.
Gotcu P., pag. 272.
Graur G., pag. 139.
Grigorescu I., pag. 45.

H*aţieganu I.*, Prof., pag. 109, 177, 186.
Horneţ Th., pag. 109.
Hristu C., pag. 4.

I*acobovici I.*, pag. 185, 77, 5.
Iagnov S., pag. 230.
Ignătescu N., pag. 208.
Ioaniţescu G., pag. 4.
Ionescu D., pag. 91.
Ionescu Siseşti, pag. 115.
Ionescu T., pag. 167.

J*ianu I.*, agreg., pag. 48.
Jitianu Victor, pag. 233.

K*reindler*, pag. 8.

L*ăzărescu D.*, pag. 250.
Lazeanu E., pag. 194.
Lengyel N., pag. 159.
Lison L., pag. 146.

M*ondor H.*, pag. 145.
Mănescu G., pag. 232.
Manicatide M., prof., pag. 229.
Marinescu Bojin, pag. 241.
Marinescu C., pag. 1, 8, 22, 36.
Marinescu G., prof., pag. 41, 57, 73, 201, 257, 280.
Mârza Gh., pag. 146, 314.
Mesrobeanu L., pag. 265.
Mihăilescu A., pag. 300.
Milcoveanu S., pag. 315.
Mironescu Th., pag. 31.
Moga A., pag. 186.
Moisescu Th., pag. 32.
Munteanu Gh., pag. 265.
Munteanu V., pag. 208.
Mureşan, pag 179.

N*icolau C.*, pag. 243.
Nicolau S., pag. 46.
Niculescu Maria, pag, 201.
Niculescu T. I., pag. 109.
Nissim L., pag. 58, 145, 261.
Noica, pag. 29.

O*dobescu I. Gr.*, pag. 286.
Olteanu I., pag. 248.
Oprişescu I., pag. 16.

P*ascal Constance*, pag. 22.
Paulian Dem., pag. 22, 241, 221.
Paulian Em., pag. 148, 313.
Păunescu P., pag. 59.
Paveleseu P., pag. 17.
Perianu., pag. 222.
Plătăreanu M. O., pag. 112.
Polatos G., pag. 264.
Popa I., pag. 263.
Popescu M., pag. 162.
Popescu M. Buzău, pag. 24, 35, 236.
Popescu R., pag. 193.
Popovici N. Al., pag. 155.
Popovici Gh., pag. 309.
Popovici M. V., pag. 142, 290.
Pragoi I., pag. 180.
Preotesoiu S., pag. 186.
Proca G, prof., pag. 121.

R*adovici A.*, pag. 137.
Ranţer M., pag. 176.
Rathery, pag. 247.
Retezeanu G., pag. 309.
Robacki R., pag. 315.
Rusu, pag 110.

S*ager O.*, pag. 115.
Saragea T., pag. 131, 152, 175.
Sava Valentin, pag. 22.
Şerban F., pag, 217.
Simici, pag. 169.
Spârchez T., pag. 109.
Spirea, pag. 230.
Srebeanschi, pag. 184.
Stânca D., pag. 28.
Stănciulescu P., pag. 145.
Ştefănescu T., pag. 96.
Stoia I., pag 145,. 303.
Stoian C., pag. 245.
Stoichiţia N., pag. 44, 61, 162.
Stoicoiu Tr., pag. 180.
Stroe A., pag. 13.

T*ănăsescu I. C.*, pag. 303.
Tănăsescu D., pag. 195.
Tătaru-Cluj, prof., pag. 163.
Teodorescu B., pag. 185.
Teodorescu Dan, pag. 68.
Terroins Emile, pag. 265.
Timuş D., pag. 235.
Tomescu P., prof., pag, 6, 18, 33, 59, 63, 79, 99, 114, 123, 147, 177, 187, 206, 211, 217, 238, 249, 269, 294, 319, 323.
Topa P., pag. 285, 323.
Treles J. O., pag. 36.
Trybalschi T., pag. 111.
Tudoran Gh., prof., pag. 60.

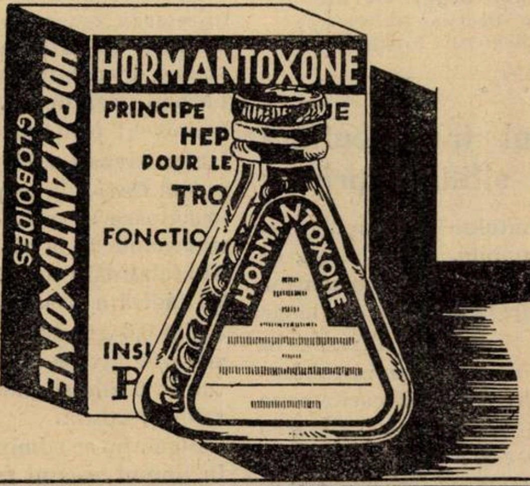
Ţ*eţu I.*, pag. 94, 251, 240, 324.
Ţovaru S., pag. 7, 195, 255, 259, 292.

V*asilescu C.*, pag. 125.
Vasilescu N., pag. 1, 315.
Vişineanu N., pag. 190.

Z*amfir D.*, pag. 115, 195.

HORMANTOXONE

PRINCIPIUL ANTITOXIC AL FICATULUI
EXTRACT CONCENTRAT ŞI STABILIZAT



Proprietăţi

Suplineşte funcţiunea anti-toxică a ficatului când este deficientă. **O suplineşte** când este perturbată.

Indicaţiuni

1) INSUFICIENŢA FUNCŢIUNII ANTI-TOXICE A FICATULUI. (Cirhoză, Icter, Hepatism, Litiaza veziculară).
2) AUTO & HETERO INTOXICAŢIUNI. (Uremie, Intoxicaţii alimentare şi microbiene, Toxicomanie, Etylism, Intoxicaţii medicamentoase). Toxemie gravidică. Vărsături incoercibile ale graviditâţii, Pre-eclampsie.
3). TOXI-INFECŢIUNI (Adjuvant al seroterapiilor specifice). Psychoză infecţioasă, Ingrijiri ante şi post operatorii
4) ANAFILAXIE-INTOLERENTE ALIMENTARE — Astmă, Urticarie, Migrene, Accidente serice.
5) DERMATOZE. Eczeme, Prurit, Erytem, Oedemul lui Quincke.
6) OLIGURII.

LABORATOARELE PHYGIENE
Eşantioane şi literatură la cerere
Drogueria Standard Str. Sf. Ionică No. 8

LABORATOARELE **ANDRÉ GUERBET & Co.**
FABRICĂ:

LIPIODOL LAFAY

Ulei iodat 40 %

CAPSULE DE LIPIODOL (200 miligrame de iod pe capsulă). Etui-uri de 50 şi 25 capsule.

COMPRIMATE CU LIPIODOL (40 miligrame de iod pe comprimat). Cutii de 50 de comprimate.

LIPIODOL INJECTABIL la 40 % (540 miligr. de iod pe cc. Lipiodol descendent).
la 20 % (220 miligr. de iod pe cc. Lipiodol).
la 10 % (100 miligr. de iod pe cc. Lipiodol ascendent).
Fiole de 1, 2, 3, 5 şi 10 cc. Flacoane de 20 cc.

Eşantioane şi literatură la cerere:
Reprezentanţă pentru România: „DROGUERIA STANDARD" S. A. R, Strada Sft. Ionică No. 8. — BUCUREŞTI I.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

NOTIŢE TERAPEUTICE

„Despre tratamentul cu Omnadin"

Görges susţine cu toată tăria întrebuinţarea Omnadinei în toate bolile infecţioase şi combate aversiunile şi prejudecăţile ivite. Bolnavul pretinde un ajutor efectiv cât mai grabnic, şi medicul îşi pierde timpul preţios, dacă aşteaptă până ce se va pune definitiv diagnoza. Medicul practic trebue să se gândească în cazurile de infecţiuni de etiologie neclară imediat să obţină o influenţă decisivă mobilizând şi augmentând repede şi energic toate forţele naturale de auto-apărare. Pe baza experienţelor sale îndelungate *Görges* recomandă pentru aceasta în mod special Omnadin. Acest preparat are o eficacitate considerabilă nu numai în gripă şi amigdalită, ci şi în boli infecţioase de orice natură.

Mai jos expune câteva exemple, prin care demonstrează valoarea terapeutică a Omnadinei.

Görges fusese chemat la o bolnavă de 77 ani suferindă de arterioscleroză gravă; în cei 10 ani din urmă mai suferise de 3 ori de pneumonie. Temperatura 38,8°, tuse uşoară. In partea dreaptă pe lobul pulmonar mijlociu uşor ton înăbuşit lângă scapula, respiraţie slăbită, raluri uşoare. Diagnoza: pneumonie incipientă. La ora 6 seara prima injecţiune cu 2 cc. Omnadin. Dimineaţa următoare ameliorare remarcabilă, la plămâni nu se mai aude nimic. A doua injecţiune cu 2 cc. Omnadin. In ziua 3-a bolnava s'a simţit complect sănătoasă şi a rămas sănătoasă.

Chiar pe el însuşi a făcut *Görges* experienţa următoare: Cu 6 ani înainte în Sicilia, se îmbolnăvise de un catar intestinal infecţios cu diaree repetate şi stare generală foarte rea. Temperatura 38,8°. El consultă pe un medic localnic, care îi prescrie o medicaţie, odihnă absolută în pat, dietă severă, etc. Fără ştirea colegului său autorul îşi făcea pe deasupra o injecţiune cu Omnadin. 2 ore mai târziu febra cedase complect. Ziua a doua îşi făcea a 2-a injecţiune cu Omnadin, iar seara plecă în voiaj, cu toate că medicul îi interzise cu desăvârşire voiajul proectat. Autorul îşi putea continua nesupărat voiajul şi se simţea pe deplin restabilit.

Bărbat robust, de 30 ani, se simţea foarte rău, prezentând cefalalgii persistente, slăbiciune şi dureri în toate membrele. Ziua următoare la ora 9 dimineaţa temperatura 41°, roşeaţă intensivă în gât, indispoziţie generală, cefalalgii puternice. Prima injecţiune cu Omnadin. După 2 ore temperatura 37,6°. Ameliorare. Ziua următoare la 9 dimineaţa temp. 37,6°, a 2-a injecţiune cu Omnadin. După 3 ore temp. 36,6°, ameliorare considerabilă, roşeaţa din gât a dispărut. Scăpat de durerile de cap şi ale membrelor, bolnavul se simte foarte bine. Ziua următoare temperatura s'a menţinut în permanenţă sub 37°, bolnavul se simte perfect sănătos şi se scoală din pat

Foarte des a putut observa *Görges* cazuri similare şi a obţinut mereu cu Omnadin o schimbare radicală şi remarcabilă în starea bolnavilor, fiind deseori chiar frapantă prin scăderea tipică şi rapidă a temperaturii.

In legătură cu aceasta *Görges* recomandă din nou foarte călduros, de a se întrebuinţa cât mai de timpuriu Omnadin în toate cazurile de infecţiuni neclare. Mersul maladiei se scurtează considerabil prin Omnadin. Complicaţiuni nu se ivesc de loc. Chiar la bolnavi cu etate înaintată, nici în boli de cord nu a constatat niciodată complicaţiuni desagreabile.

Prof. Görges, Berlin

Referat din «Deutsche Medizinische Wochenschift» Nr. 45/1935

* * *

Despre abuzul tratamentului cu bismut în sifilisul primar

Eficacitatea bismutului în terapia sifilisului este indiscutabilă. Acest lucru se poate dovedi prin dispariţia fenomenelor sifilitice după întrebuinţarea sa, chiar dacă perioada de dispariţie durează în general mai mult, decât după întrebuinţarea arsenicului trivalent. Eficacitatea se mai poate dovedi şi prin negativarea destul de rapidă a reacţiunei Wasserman.

Datorită acestei eficacităţi şi modului uşor de administrare, unii dermatologi sunt dispuşi de a întrebuinţa exclusiv bismutul în tratamentul tuturor perioadelor sifilisului. Deşi nimeni nu poate nega valoarea bismutului, totuşi trebue să ne opunem abuzului şi generalizării tratamentului cu bismut, mai ales întrebuinţării exclusive sau aproape exclusive a bismutului în tratamentul abortiv al sifilisului primar. Tocmai în acest tratament trebue să acţionăm energic şi rapid pentru a evita un eşec sigur. Intrebuinţarea exclusivă a bismutului s'a dovedit a fi insuficientă şi este cu atât mai nesigură, cu cât bismutul în anumite împrejurări poate negativa sero-reacţiunea mai repede decât arsenicul, făcând să dispară uneori tot atât de repede leziunile sifilitice. Astfel se pare că bismutul ar avea câteodată aceiaşi eficacitate ca arsenicul dacă nu chiar mai mare. Cea mai mică întrerupere în continuitatea unui tratament mai îndelungat exclusiv cu bismut ne arată clar, prin recidive clinice sau serologice că vitalitatea spirocheţilor nu suferă nici o schimbare chiar în timpul tratamentului şi poate fi diminuată la minimum numai cât timp durează tratamentul. Intrebuinţându-se prin urmare bismutul în mod exclusiv atât medicul cât şi pacientul sunt în nesiguranţă.

Dintr'o serie de 4000 de observaţii *Craps* a ales cca. 10 cazuri de sifilis primar, la cari a întreprins tratamentul exclusiv cu bismut făcând curele regulate cu cantităţile teoretice. Acest tratament însă n'a produs decât o pseudo-vindecare care s'a manifestat prin lipsa îndelungată de simptome clinice şi serologice, urmată însă de o recidivă clinică şi reacţiune serologică pozitivă imediat ce tratamentul aparent suficient a fost întrerupt pentru câtva timp.

Craps a mai dovedit că arsenicul are proprietatea de a pozitiva reacţiunea serologică negativată repede de o cură de bismut. Vom obţine însă rezultatele cele mai bune cu tratamentul combinat bismut cu salvarsan.

Accidente secundare sunt foarte rare în tratamentul combinat şi este singura metodă care ne asigură faţă de rezistenţa arseno-bismutică, vindecând în timpul cel mai scurt sifilisul primar.

După schema de dozare a lui *Craps* se injectează Neosalvarsan intravenos în doza maximă de 0,015 de kg. corp. La femei nu trebue despărţită doza de 0,75 g., iar la bărbaţi doza de 0,9. Doza totală pentru un tratament poate să fie la femei 5,5—6 gr., iar la bărbaţi 6,75—7 gr. La doza incipientă *Craps* dă cel puţin 0,3 gr., iar dozele următoare le calculează cu 0,15 gr. pe zi (începând de la ziua ultimii injecţii). Se administrează deci 2 zile după injecţia de 0,3 (adică a treia zi) doza de 0,45 gr., după 3 zile 0,6 gr., după 4 zile 0,75 gr., după 6 zile 0,90 gr. (la bărbat). Acest ultim interval de 6 zile se păstrează şi la următoarele injecţiuni.

Bismutul se administrează intramuscular în timpul acestui tratament. Fiecare doză trebue să fie cel puţin de 0,08 ctgr. bismut (corespunzând la 2 cc. a unui preparat care conţine 0,04 ctgr. de bismut pe cc.) Intervalele între injecţinni se stabilesc în modul următor: după ce organismul a fost saturat suficient, doza de bismut trebue sá fie puţin mai mare decât 0,01 gr. pe zi, adică la începutul curei combinate de Salvarsan cu bismut şi până la doza de 0,75 gr. Neosalvarsan să se facă o injecţie intramusculară de 0.08 gr. bismut şi anume în aceiaş zi de consultaţie. Dela doza de 0,75 gr. Neosolvarsan înainte se administrează bismutul la mijlocul intervalului între injecţiile cu arsenic, adică 3 zile după aceasta. Injecţiile se continuă la intervale de 5—6 zile până la numărul total de 12, în care timp se va ajunge şi la doza totală de arsenic. După această cură care va dura aproximativ 55—60 zile, tratamentul se va întrerupe pentru 3 săptămâni. In acest interval se administrează în a doua săptămână câte un supozitor de mercur pe zi. După această pauză se face o a doua cură ca şi prima şi după o altă pauză o a treia.

La sfârşit *Craps* accentuiază din nou, că tratamentul exclusiv cu bismut este de condamnat, deoarece se obţin numai rezultate aparente; acestea sunt cu atât mai grave cu cât urmările acestei greşeli se arată abea târziu.

Dr. Craps, Bruxelles

Ref. după «Bull. et Cpt. rd. Soc. clin. Hôp. de Bruxelles» No. 2/1935

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *«Pharma» Studerus & Co. Buc. I, Str. Brezoianu 53. Tel. 3.92.85.*

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A R
8, Str. SFT. IONICĂ 8, BUCUREŞTI I

fabrica de produse chimice
gedeon richter
bucureşti
Str. Plantelor, 21, IV

Medicaţie salicilică
fără împovărarea stomacului
pentru combaterea febrei, gripei, la adulţi şi copii.

KALMOPYRIN

Solubil în apă!!!

Tablete Pulbere

Antisepticul cel mai perfecţionat:

HYPEROL

H_2O_2 în stare solidă.
TABLETE.

In toate afecţiunile acute ale aparatului respirator,

Calcimusc

(Sol. 10 % de gluconat de calciu)
dă rezultate excelente.
5–10 cm.^{3} pe zi, intravenos sau intramuscular.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA ING. ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

BIBLIOTECA „ASTRA"